



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ROBERTA DANTAS BREIA DE NORONHA

**A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as
competências gerenciais no curso de graduação em
enfermagem.**

Rio de Janeiro - RJ
Dezembro -2010

ROBERTA DANTAS BREIA DE NORONHA

A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte integrante dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem (GesPen) do Departamento de Metodologia da Enfermagem.

Orientadora:
Prof^ª Dr^ª Marluci Andrade Conceição Stipp

Rio de Janeiro - RJ
Dezembro - 2010

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Noronha, Roberta Dantas Breia de.

A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem / Roberta Dantas Breia de Noronha – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2010.

Xvi, 110f.: il; 31 cm.

Orientadora: Dr^a Marluci Andrade Conceição Stipp

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de pós-graduação em enfermagem, 2010.

Referencias Bibliográficas: f. 101-105.

1. Enfermagem. 2. Gerência. 3. Educação baseada em competências. 4. Estudantes de Enfermagem.

I. Stipp, Marluci Andrade Conceição. II. Universidade Federal do Rio d Janeiro, EEAN, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem.

Roberta Dantas Breia de Noronha

A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marluci Andrade Conceição Stipp

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação defendida e aprovada em 14/12/2010.

Aprovada por:

Presidente, Prof^ª. Dr^ª. Marluci Andrade Conceição Stipp
Profa. Associada da EEAN/UFRJ

1º examinador, Dr^ª. Valéria de Zadra Mattos
Doutora em Enfermagem – EEAN – UFRJ

2º examinador, Prof^ª. Dr^ª. Joséte Luzia Leite
Profa. Emérita da UNRIO

Suplente, Prof^ª. Dr^ª. Marléa Chagas Moreira
Profa. Adjunta da EEAN/UFRJ

Suplente, Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Profa. Titular da UFF

Deus, a quem devo tudo o que sou e tudo o que tenho. Ao meu amado marido Marcus Vinicius, pelo companheirismo, compreensão, paciência, amor, incentivo e por sempre acreditar no meu potencial. Aos meus queridos pais José e Dilséia, que com suas forças, coragem e amor me ajudaram a crescer. Aos meus irmãos Bruno e Eduardo José, meus eternos companheiros. À minha orientadora, amiga, mãe e irmã Prof^a Dr^a Marluci Andrade Conceição Stipp.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus Todo-Poderoso, minha eterna gratidão. Obrigada pela vida, por sua grande misericórdia e por ter-me abençoado e dado coragem para chegar ao fim de mais um objetivo em minha vida! Obrigada Senhor, pelo conforto nos momentos difíceis e por permitir mais essa conquista.

Ao meu amado marido Marcus Vinicius, meu companheiro, fã e grande incentivador. O que seria de mim sem o seu amor, apoio, carinho e compreensão? Eu não seria a 'Roberta' que sou hoje. Nunca me permitiu desviar de meu objetivo, sempre me incentivou e apoiou em tudo o que decidisse fazer. Sempre esteve presente em meus planos e me incentivou a seguir em frente quando ameaçava fraquejar. Nesses nove anos juntos, abriu mão de você em função dos meus sonhos. Você foi um grande e doce presente de Deus na minha vida. Como sou feliz ao teu lado e grata a Deus por ter te colocado em minha vida.

Aos meus pais José e Dilséia meus amores, meus queridos, que cuidaram de mim de forma perfeita, se tornando os principais instrumentos de Deus para esta vitória. Que desde a infância me ensinaram a importância de uma boa formação. Vocês me fizeram quem eu sou, me mostraram o que realmente importa na vida e hoje eu agradeço, pois sei que nada faz sentido sem a família. Sou grata a Deus pela linda família que tenho. Obrigada pelo amor, carinho, apoio, compreensão e torcida em mais essa conquista. Sem os seus estímulos nos momentos difíceis, esta vitória não seria possível. Eu amo vocês!

Meus queridos irmãos Bruno e Eduardo José, obrigada pelo apoio, força e por sempre estarem ao meu lado me defendendo, me apoiando e me incentivando. Vocês são companheiros muito especiais. Os meus melhores e mais presentes amigos durante toda a minha vida. Posso dizer que são os melhores irmãos do mundo!

À minha orientadora Prof^a Dr^a Marluci Andrade Conceição Stipp, que, muito mais que orientadora e professora, foi minha amiga, mãe e irmã. Ensinou-me a ser líder, a pesquisar, a escrever. Suas orientações sempre bem colocadas proporcionaram a elaboração deste trabalho. É a grande responsável pelo processo de construção do conhecimento desta dissertação e do meu crescimento e amadurecimento profissional. Posso dizer que mais uma vez fui imensamente abençoada por Deus, pois ELE a colocou em minha vida como a minha orientadora. Sinto-me honrada por ser sua orientanda. Sempre me lembrarei de seus ensinamentos e postura, seu posicionamento de uma profissional brilhante que acrescentou de forma marcante à minha caminhada nesta profissão.

A minha banca querida que esteve comigo desde o processo de seleção para o mestrado: Prof^a Dr^a Joséte Luzia Leite e Dr^a Valéria Zadra de Mattos, por todas as contribuições, sugestões e atenção dispensada a esta pesquisa.

À Prof^a. Dr^a. Marléa Chagas Moreira e todas as colegas integrantes do GESPEn, pelas contribuições tão valiosas para essa dissertação e auxílio nos momentos de dúvida. A todos os membros, professores, alunos de pós-graduação e bolsistas que ajudaram com suas opiniões, enriquecendo a discussão e elaboração do trabalho.

À Prof^a Dr^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO, obrigada pela confiança, por ter me incentivado durante toda a minha graduação e por ter me impulsionado a realizar o mestrado.

Aos funcionários da EEAN, destacando-se os que mais atenderam às minhas dúvidas: Jorge Anselmo e Sônia da Secretaria de Ensino da Pós-Graduação, Lúcia Rodrigues e Filipe Ferreira da Biblioteca Setorial. Estiveram sempre disponíveis quando solicitados. A vocês meu sincero agradecimento.

Ao Corpo Docente e Discente da Escola de Enfermagem Anna Nery, que tanto me auxiliaram durante as disciplinas. Obrigada pelo incentivo e contribuições para o aperfeiçoamento desta pesquisa!

À Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, por ter me recebido de braços abertos e se tornar a minha segunda casa.

Aos Sujeitos da Pesquisa, obrigada por me receberem em seus locais de estágio de forma calorosa e participativa e por contribuírem com a concretização da pesquisa!

Aos meus queridos amigos e familiares, obrigada por todo incentivo, apoio, carinho e compreensão. Obrigada por entenderem os momentos de ausência nas confraternizações e por continuarem a torcer e a orar por mim.

E a todos os amigos, colegas e Professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pelo apoio, incentivo e confiança.

Àqueles que, porventura eu tenha esquecido de citar o nome, minhas desculpas e meus sinceros agradecimentos. Vocês, com certeza, fazem parte desta estória.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para que esta Dissertação se concretizasse.

A todos,

MUITO OBRIGADA.

Faça todo o bem que puder, com todos os recursos de que dispuser, de todas as formas que puder, em todos os lugares que puder, sempre que puder, a todas as pessoas que puder, enquanto você puder.

John Wesley

RESUMO

NORONHA, R.D.B. **A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo**: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem. Rio de Janeiro, 2010. 110f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Orientadora: Prof^a Dr^a Marlucci Andrade Conceição Stipp.

O presente estudo objetivou descrever as atividades do graduando no gerenciamento de enfermagem no seu campo prático hospitalar e discutir as competências necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem. É durante a graduação que este aluno terá a oportunidade de exercitar seus saberes e práticas, vivenciar as mais diversas situações que o aproximem do cotidiano do trabalho de enfermagem, que irá instrumentalizar e capacitá-lo para sua formação profissional. Quando o aluno é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como tenso e repleto de incertezas frente às situações vivenciadas. A construção do saber gerencial e a conformação de competências gerenciais acontecem durante a prática no estágio curricular, pois a articulação entre formação e trabalho assume um papel de facilitador na consolidação das competências gerenciais. A operacionalização da pesquisa, deu-se na forma de estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário é a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os sujeitos são os alunos regularmente inscritos no último período do Curso de Graduação em Enfermagem da referida Universidade. O instrumento de pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturada e a observação não-participante com registro em diário de campo. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2009 a maio de 2010. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise Temática, proposta por Bardin (2008). Os dados encontrados foram agrupados por temas prioritários e unidade de análise. Do material produzido pelos sujeitos do estudo, emergiu uma categoria intitulada “**Aprendendo a função gerencial no mundo contemporâneo**”, a qual concentra diferentes subcategorias em relação ao aprendizado gerencial e as competências gerenciais para a formação do estudante de graduação em enfermagem. Esta categoria principal emergiu das falas dos 38 sujeitos entrevistados, onde o alvo principal da fala dos sujeitos é a preocupação com o aprendizado e o seu aprimoramento como futuro profissional. Desta categoria principal emergiram outras subcategorias denominadas: 1. Gerenciando a Decisão; 2. Gerenciando o objetivo comum; 3. Gerenciando o indivíduo e o coletivo – o alvo do aprendizado; 4. Gestão do Conhecimento. Esta categoria principal surge mediante a preocupação dos sujeitos em querer aprender, se aprimorarem e se aperfeiçoarem em relação ao aprendizado gerencial objetivando o preparo e a capacitação para o mercado de trabalho. Este estudo possibilitou compreender que a opinião dos alunos sobre a sua própria formação é fundamental na concretização de um sistema educacional que consolide a construção de competências gerenciais para a formação do aluno de graduação em enfermagem. Apontam como destaques: a adequação do currículo às necessidades da formação profissional; maior integração entre teoria e prática (interação entre sala de aula e campo de estágio); a necessidade de aumentar o tempo destinado aos estágios; a consolidação das competências gerenciais na formação do aluno. Acreditamos que os alunos curso de graduação em enfermagem devem pensar, agir, criticar e buscar melhor capacitação profissional, e que dentre as funções da universidade, uma é preparar o aluno para procedimentos técnicos e outra é participar da formação do cidadão, pois o ensino deve ser visto pelo indivíduo como um facilitador da sua inserção na sociedade e como profissional competente.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino; Competência Profissional.

ABSTRACT

NORONHA, R.D.B. **Managerial Role in the Modern World**: the managerial skills in undergraduate degree in nursing. Rio de Janeiro, 2010. 110f. Master Thesis (Master of Nursing) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Advisor: Prof. Dr. Marlucci Andrade Conceição Stipp.

This study describes the activities of the student in nursing management practice in their field hospital and discuss the skills necessary to train the graduate to management practice in nursing. It is during graduation this student will have the opportunity to exercise their knowledge and practical experience so many different situations that approach the daily work of nursing that will equip and empower you to your training. When the student is placed in direct contact with reality, is expected to demonstrate their practical skills associated with the theoretical knowledge acquired during their studies. This moment tends to be considered by the student as tense and fraught with uncertainty facing the situations experienced. The construction of managerial knowledge and managerial competencies conformation occur during practice on probation, because the link between training and work assumes a facilitating role in the consolidation of management competencies. The operationalization of the research took place in the form of descriptive study using qualitative approach. The scenario is the School of Nursing Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. The subjects are students regularly enrolled in the last period of the Undergraduate Program in Nursing at the University said. The survey instrument was a structured interview semi-structured and non-participant observation with field journaling. Data collection was conducted between December 2009 and May 2010. Data were analyzed with the technique of thematic analysis proposed by Bardin (2008). The data were grouped by priority themes and analysis unit. The material produced by the study subjects, there emerged a category entitled "Learning the managerial function in the contemporary world," which focuses different subcategories in relation to management learning and skills management for training of undergraduate nursing student. This category emerged from the main speeches of the 38 interviewed subjects, where the main target of the speech is the subject of concern for learning and improvement as their professional future. In this main category called other subcategories emerged: 1. Gerenciando Decision; 2. Gerenciando the common goal; 3. Gerenciando the individual and the collective - the aim of learning, 4. Knowledge Management. This category arises through the main concern of individuals wanting to learn, better themselves and improve themselves in relation to management learning aiming at preparing and training for the labor market. This study helped to understand that students' opinions about their own training is key in achieving an education system that nurtures the building of managerial competencies for the training of undergraduate nursing students. Link for highlights: the adequacy of the curriculum to the needs of vocational training, greater integration between theory and practice (interaction between classroom and field training), the need to increase the time devoted to the stages, the consolidation of management competencies in the formation of student. We believe that students graduate course in nursing should think, act, criticize and seek better professional, and that among the functions of the university, one is to prepare students for technical procedures and another to participate in the formation of the citizen, since education should be seen by the individual as a facilitator of their integration in society and as a competent professional.

KeyWords: Students, Nursing; Education, Nursing; Teaching; Professional Competence.

RESUMEN

NORONHA, R.D.B. **Función Gerencial en el mundo moderno**: la capacidad de gestión de licenciatura en enfermería. Rio de Janeiro, 2010. 110f. Tesis de Maestría (Maestría en Enfermería) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Director: Prof. Dr. Marluci Andrade Concepción Stipp.

Este estudio describe las actividades del estudiante en la práctica de enfermería en la gestión de su hospital de campaña y discutir las habilidades necesarias para formar a los graduados para la práctica de gestión en enfermería. Es durante la graduación el alumno tendrá la oportunidad de ejercer sus conocimientos y experiencia práctica para muchas situaciones diferentes que el enfoque del trabajo diario de enfermería que equipar y capacitar a su formación. Cuando el estudiante se pone en contacto directo con la realidad, se espera que demuestren sus habilidades prácticas asociadas a los conocimientos teóricos adquiridos durante sus estudios. Este momento suele ser considerado por el alumno como tensa y cargada de incertidumbre frente a las situaciones vividas. La construcción de los conocimientos de gestión y conformación de las competencias de gestión se producen durante la práctica de la libertad condicional, debido a que la relación entre la formación y el trabajo asume un papel de facilitador en la consolidación de las competencias de gestión. La puesta en marcha de la investigación se llevó a cabo en forma de estudio descriptivo con abordaje cualitativo. El escenario es la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal do Rio de Janeiro. Los sujetos son estudiantes regularmente matriculados en el último período del Programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad, dijo. El instrumento de la encuesta fue una entrevista estructurada, semi-estructurada y observación no participante con el diario de campo. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2009 y mayo de 2010. Los datos fueron analizados con la técnica de análisis temático propuesto por Bardin (2008). Los datos se agruparon por temas prioritarios y la unidad de análisis. El material producido por los sujetos de estudio, surgió una categoría titulada "Aprender la función directiva en el mundo contemporáneo", que se centra diferentes subcategorías en relación con la gestión del aprendizaje y la gestión de las competencias para la formación del estudiante de enfermería de pregrado. Esta categoría surgió de los discursos principales de los 38 entrevistados, donde el objetivo principal del discurso es objeto de preocupación para el aprendizaje y la mejora en su futuro profesional. En esta categoría principal surgieron otras subcategorías: 1.Gerenciando Decisión; 2.Gerenciando el objetivo común; 3.Gerenciando el individuo y lo colectivo - el objetivo del aprendizaje, 4. Gestión del Conocimiento. Esta categoría surge a través de la principal preocupación de las personas que quieren aprender, superarse y mejorarse a sí mismos en relación con la gestión del aprendizaje destinadas a la preparación y formación para el mercado de trabajo. Este estudio ayuda a comprender que las opiniones de los estudiantes sobre su propia formación es clave para lograr un sistema educativo que fomente la construcción de las competencias de gestión para la formación de los estudiantes de enfermería de pregrado. Link para más destacados: la adecuación del currículo a las necesidades de formación profesional, una mayor integración entre la teoría y la práctica (la interacción entre el aula y entrenamiento de campo), la necesidad de aumentar el tiempo dedicado a las etapas, la consolidación de las competencias de gestión en la formación de estudiante. Creemos que el curso los estudiantes de postgrado en enfermería debe pensar, actuar, criticar y buscar mejores profesionales, y que entre las funciones de la universidad, una es la de preparar a los estudiantes para los procedimientos técnicos y otro para participar en la formación del ciudadano, ya que la educación debe ser visto por el individuo como un facilitador de su integración en la sociedad y como un profesional competente.

Descriptor: Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Enseñanza; Competencia Profesional.

LISTA DE SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

ABS – Atenção Básica de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP EEAN/HESFA – Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis.

CHUFRJ - Complexo Hospitalar da UFRJ

CNE/CES - Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

GESPEN – Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem

HESFA – Hospital Escola São Francisco de Assis

HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

IES - Instituições de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PCI – Programa Curricular Interdepartamental

PSF – Programa de saúde da Família

RH – Recursos Humanos

RM – Recursos Materiais

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

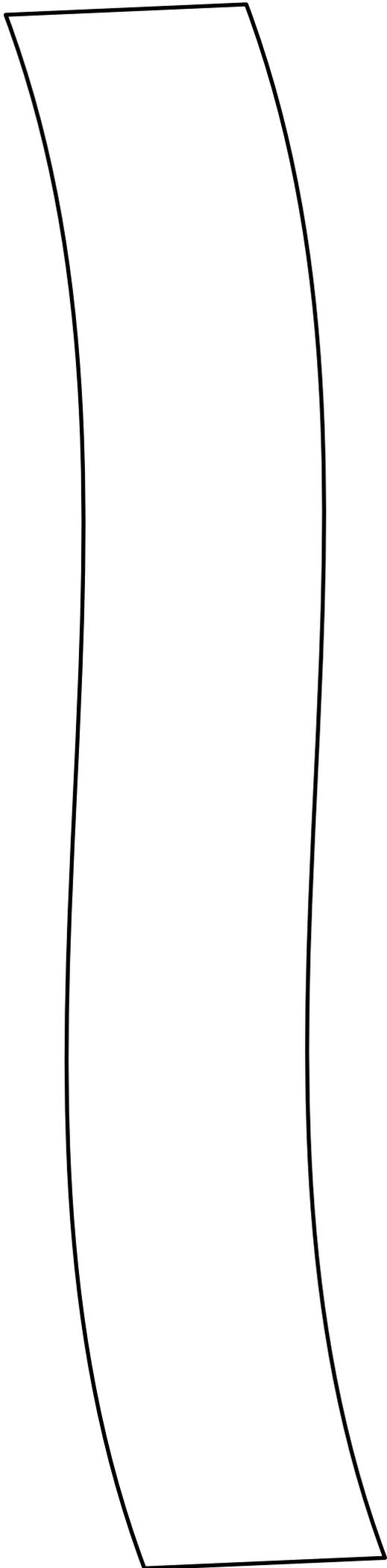
LISTAS DE QUADROS, FIGURAS E DIAGRAMAS

Quadro 1 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.	21
Quadro 2 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.	21
Quadro 3 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.	21
Quadro 4 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.	22
Quadro 5 – Significado e objetivos de habilidades gerenciais.	35
Quadro 6 – Autor e sua respectiva definição de competência.	37
Figura 1 – Conceitos de Competência.	40
Figura 2 - Elaboração da Análise.	55
Figura 3: “Isso realmente é necessário?” - Flexibilidade na Organização.	60
Figura 4: Bom senso na tomada de decisão.	63
Figura 5: Liderança Autoritária – Ninguém lidera impondo o medo.	71
Figura 6: “Eu-quipe”: Ninguém trabalha sozinho – relacionamento conflituoso.	83
Figura 7: Falta de Conhecimento.	87
Diagrama 1 - Construção da Categoria e Subcategorias.	58
Diagrama 2 - Subcategoria: Gerenciando a Decisão.	59
Diagrama 3 - Subcategoria: Gerenciando o objetivo comum.	69
Diagrama 4 - Subcategoria: Gerenciando o indivíduo e o coletivo – o alvo do aprendizado.	76
Diagrama 5 – Subcategoria: Gestão do Conhecimento.	86

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	17
SITUAÇÃO PROBLEMA.....	18
OBJETIVOS.....	22
1.1. CONTRIBUIÇÕES E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	24
CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
2.1. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS – DCNs.....	28
2.2. A GERÊNCIA COMO INSTRUMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO	33
2.3. AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO.....	37
CAPÍTULO III – A ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – SEUS ALUNOS E SEUS CAMPOS PRÁTICOS.....	43
3.1. A ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN	44
3.2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - HUCFF	45
3.3. HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS - HESFA	46
3.4. PERFIL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DA EEAN AO TÉRMINO DO CURSO DE GRADUAÇÃO.....	47
CAPÍTULO IV – METODOLOGIA.....	49
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	50
4.2. CENÁRIO DO ESTUDO.....	51
4.3. SUJEITOS DO ESTUDO.....	51
4.4. INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	52
4.5. PRINCÍPIOS ÉTICOS	53
4.6. OBTENÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	53
CAPÍTULO V - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: APRENDENDO A FUNÇÃO GERENCIAL NO MUNDO CONTEMPORÂNEO.....	56
5.1. GERENCIANDO A DECISÃO	59
FLEXIBILIDADE	60
TOMADA DE DECISÃO.....	63
VISÃO ESTRATÉGICA	66

5.2. GERENCIANDO O OBJETIVO COMUM	69
LIDERANÇA	70
5.3. GERENCIANDO O INDIVÍDUO E O COLETIVO – O ALVO DO APRENDIZADO	76
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	77
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL.....	81
5.4. GESTÃO DO CONHECIMENTO	86
CONHECIMENTO	87
VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	100
CRONOGRAMA	106
APÊNDICE A	107
APÊNDICE B	109
APÊNDICE C	110



INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

O interesse por esta temática surgiu ao longo de minha trajetória acadêmica e profissional. Ainda durante a graduação, fui bolsista de pesquisa durante 02 anos do projeto de pesquisa “A Função de Gerência no Cotidiano da Enfermeira” e a partir daí, tive uma maior aproximação com a temática da gerência, além daquela proposta pela grade curricular da universidade.

Durante esse período me questionei como o aluno de graduação em enfermagem percebe, vê, adquire e desenvolve essas competências gerenciais. Observei, por parte de alguns graduandos, dificuldades durante o ensino clínico em lidar com o trabalho gerencial. Durante o ensino clínico, atividades como planejamento, organização, coordenação e controle eram vistas como atividades de um alto grau de dificuldade e complexidade. Esta situação reflete na minha preocupação diante do compromisso que o ensino na graduação possui com a formação do enfermeiro, para quando egresso, esteja capacitado e instrumentalizado para atuar na prática, enfatizando a função gerencial com as competências requeridas.

Para Resck e Gomes (2008), as estratégias de ensino-aprendizagem devem estar voltadas à problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho, sendo possível ao profissional em formação e ao que se encontra na práxis conformarem e consolidarem competências gerenciais num processo contínuo, em que se entende a educação como permanente, construída ao longo da vida, nas relações em trabalho.

Resck e Gomes (2008) relatam que existem limitações, advindas da formação e da práxis do enfermeiro, em relação à construção e consolidação de competências gerenciais do aluno. Concluem que o ensino está voltado para a assistência com poucas oportunidades para a gerência, as quais são desenvolvidas focalizando as atividades burocráticas, dando uma visão distorcida da função supervisora para o aluno.

E é durante a graduação que este aluno terá a oportunidade de exercitar seus saberes e práticas, vivenciar as mais diversas situações que o aproximem do cotidiano do trabalho de enfermagem, que irá instrumentalizar e capacitá-lo para sua formação profissional.

Em seus estudos, Silva e Sena (2006) apontam para a necessidade da capacitação do docente, a articulação dos serviços de saúde com as disciplinas do ciclo básico. As autoras apontam os estágios curriculares como um espaço de aprendizagem para a vivência de ações integrais, um espaço de oportunidades para os graduandos exercitarem seus saberes e práticas, inclusive os gerenciais.

Quando o aluno é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como tenso, repleto de incertezas, angústias, medo, ameaças

e inseguranças frente às situações vivenciadas. O fato de estar em um ambiente hospitalar e o encontro com uma clientela desconhecida requer do aluno a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do cliente. Dentro desse contexto, o aluno está sujeito a se sentir despreparado emocionalmente para prestar assistência e relacionar-se com o enfermo e acessar intelectualmente os conhecimentos científicos de que precisa. Essas situações de ameaça, concretas ou simbólicas, com que o aluno está sujeito a se deparar no cotidiano podem desencadear desequilíbrio ou crise interna (SCHERER, SCHERER e CARVALHO, 2006).

Para o aluno a construção do saber gerencial e a conformação de competências gerenciais acontecem durante a prática no estágio curricular, pois a articulação entre formação e trabalho assume um papel de facilitador na consolidação das competências gerenciais. Resck e Gomes (2008) corroboram quando afirmam sobre a importância da integração entre graduandos, docente e os enfermeiros dos serviços de saúde no processo de ensino-aprendizagem assistencial e gerencial destes graduandos no desenvolvimento de competências na dimensão do saber ser e saber conviver.

SITUAÇÃO PROBLEMA

É exigido do aluno, ao iniciar o estágio hospitalar, o desenvolvimento de habilidades, capacidades técnico-científicas, atitudes e competências, tornando-se esta uma experiência complexa e difícil. Casate e Correa (2006) afirmam que, além disso, a falta de preparo para o cuidar e para o enfrentamento de experiências marcadas pelo sofrimento humano é relatada por alguns alunos como dificuldades a serem consideradas.

Nos estágios hospitalares, estes enfrentam, muitas vezes, situações complexas, envolvendo sofrimento humano e conflitos reveladores da nossa fragilidade e vulnerabilidade. Ao se depararem com o sofrimento da pessoa doente, neles é despertada a sua própria dimensão humana, sensibilizando-os para o cuidar. Porém, ao mesmo tempo, isso os torna vulneráveis ao sofrimento. Essas situações realmente exigem do aluno uma atitude de escuta, envolvimento, senso crítico e acolhimento, para a qual ele não está, muitas vezes, preparado.

Casate e Correa (2006) apontam em seu estudo os sentimentos de ansiedade, medo, frustração, insegurança, tristeza e impotência, relacionados às situações difíceis enfrentadas pelo aluno junto aos pacientes, equipe de saúde, professores e demais colegas de classe, e conforme as falas de alguns graduandos, eles sentem que, durante o estágio hospitalar, pouco se inserem na equipe de saúde/enfermagem.

Deparei-me com estas situações diversas vezes enquanto acadêmica e profissional. A dificuldade, por parte da maioria dos alunos, em articular teoria e prática, a complexidade de realizar tarefas

gerenciais, sempre me fez questionar sobre o processo de formação gerencial do enfermeiro. Em contato com alunos durante o estágio hospitalar, pude perceber na época, que o processo de trabalho em enfermagem, para estes alunos, era apenas a assistência direta prestada ao cliente. Não há referência sobre as atividades gerenciais como parte integrante do processo de trabalho do enfermeiro.

Um estudo que corrobora com esta afirmação é o de Rosa e Lima (2005), pois as autoras relatam que, apesar da graduação enfatizar as áreas de administração e gerência, não prepara adequadamente seus alunos para atuarem com maior segurança e autonomia. Além disso, estes alunos denotam pouca aceitação do caráter gerencial do trabalho de enfermagem. Eles chegam com expectativas de atuarem na assistência e se deparam também com atividades burocráticas, o que acaba gerando conflitos.

Oliveira (2009) observa que o desenvolvimento das atividades dos graduandos em campo ocorria essencialmente na dimensão técnica da enfermagem, muitas vezes dissociado do contexto em que elas ocorrem. Para o autor, no que tange ao ensino, percebe-se uma necessidade de avaliação do alcance dos objetivos e da apropriação de conhecimentos sobre os conteúdos programáticos propostos nas disciplinas na área de Administração em Enfermagem, no sentido de direcionar os enfoques temáticos para sustentar as competências do profissional enfermeiro que os cursos de graduação propõem-se a formar.

O egresso ao tentar inserir-se no mercado de trabalho, vivencia um embate entre sistemas de referenciais: aquele que foi construído durante sua formação e aquele relativo à demanda do local de trabalho. Ao se deparar com o descompasso entre os mundos da formação e da prática, este novo profissional se fragiliza, já que está desprovido de atitudes e estratégias de embates apropriados para uma resposta em tempo hábil. Para Matheus, Ide e Ângelo (2006), esta fragilidade gera um processo adaptativo marcado por desilusões e, pior, posterga o tempo da busca de estratégias efetivas de superação.

Egressos, quando iniciam suas atividades profissionais, sofrem *stress* por medo de cometer erros, apreensão com responsabilidades diversificadas e com novos procedimentos técnicos e científicos e receio de trabalhar com doentes terminais, devido à insegurança e à sensação de um preparo clínico inadequado. Para Mattos (2006), os novos egressos precisam de orientação, de um mentor que, embora não sejam capazes de reduzir a tensão, poderiam proporcionar melhor adaptação, mais satisfação e estímulo ao contínuo desenvolvimento.

As escolas de enfermagem brasileiras mostram, em sua trajetória histórica, quer pelos conteúdos e metodologia adotados ou pelo perfil de seu egresso, que sempre tentaram ajustar-se às exigências do mercado de trabalho, situação que atrelou, para Peres e Ciampone (2006b), o ensino e a prática profissional do enfermeiro aos ditames das políticas centrais de saúde ou educação, em uma postura de aceitação passiva.

Peres e Ciampone (2006b) ainda ressaltam que se por um lado, o aparelho formador persegue o ajuste às necessidades do mercado, por outro o mercado apresenta-se sempre inatingível, mesmo com as

alterações curriculares propostas para tal tarefa, pois o mundo está em constante transformação, onde as mesmas têm gerado mudanças no processo de trabalho da enfermagem. Por consequência, a formação do enfermeiro termina por não encontrar consonância em sua atividade prático-profissional, devido às diferentes demandas do mercado de trabalho.

Outro ponto a ser destacado, por Peres e Ciampone (2006b), é sobre a distância entre o ensino e a prática assistencial, que apontam uma defasagem na incorporação de novas tecnologias, práticas e saberes, demorando a serem absorvidos pelo enfermeiro em seu processo de trabalho, apesar do papel de intelectual e líder que lhe cabe na sua equipe.

As transformações do mundo moderno têm implicado transformações na saúde da população não só brasileira, como mundial. E essas constantes mudanças têm exigido cada vez mais que o profissional esteja em constante atualização, buscando o que há de mais novo e atual no cuidado, se instrumentalizando conforme as demandas da sociedade moderna.

O enfermeiro com sua formação generalista, ao enfrentar as demandas do mundo contemporâneo, têm que se utilizar de estratégias para adequar-se a situação que o mercado exige. É um processo contínuo e constante de estudo, formação, atualização e capacitação. O enfermeiro tem que buscar instrumentos e ferramentas para acompanhar as necessidades do mundo contemporâneo. As competências gerenciais tem se mostrado uma ferramenta indispensável neste processo.

Fica evidente nas publicações científicas a lacuna sobre as competências gerenciais dos graduandos de enfermagem, o que se constitui o objeto de estudo desta pesquisa.

Esta lacuna pode ser identificada através de consulta nas bibliotecas virtuais, utilizando a associação dos seguintes descritores e/ou palavras-chave: Educação baseada em competência(s); Educação continuada em enfermagem; Educação em enfermagem; Estudante(s) de enfermagem; Estudantes de área de saúde; Competências; Competências gerenciais.

O levantamento da produção científica sobre a temática deste trabalho foi realizada junto às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, MEDLINE (1997-2009), BDENF e a biblioteca SCIELO.

Ressalta-se que o tema sobre as competências gerenciais dos graduandos de enfermagem é de grande relevância atual para o campo de pesquisas científicas, despertando grande interesse na área da saúde. Muitas publicações foram encontradas nas bases de dados e na biblioteca *on line*. Podemos visualizar esta afirmativa através dos quadros 1 a 4 a seguir:

Na BDEFN:

Quadro 1 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.

DEC’S	Total de Publicações encontradas	DEC’S	Total de Publicações encontradas
Educação baseada em competências; Educação continuada em enfermagem; Educação em enfermagem.	1663	Estudante(s) de enfermagem; Estudantes de área de saúde.	604

Na LILACS:

Quadro 2 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.

DEC’S	Total de Publicações encontradas	DEC’S	Total de Publicações encontradas
Educação baseada em competências; Educação continuada em enfermagem; Educação em enfermagem.	2080	Estudante(s) de enfermagem; Estudantes de área de saúde.	698

Na MEDLINE:

Quadro 3 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.

DEC’S	Total de Publicações encontradas	DEC’S	Total de Publicações encontradas
Educação baseada em competências; Educação continuada em enfermagem; Educação em enfermagem.	13620	Estudante(s) de enfermagem; Estudantes de área de saúde.	5919

Na SCIELO:

Quadro 4 – DEC’S utilizado e total de publicações encontradas.

Palavras-chave	Total de Publicações encontradas	Palavras-chave	Total de Publicações encontradas	Palavras-chave	Total de Publicações encontradas
Educação baseada em competências; Educação continuada em enfermagem; Educação em enfermagem.	180	Estudante(s) de enfermagem; Estudantes de área de saúde	50	Competências gerenciais	01

Porém, ao final da busca e após associação com os demais descritores e palavras-chave, foram selecionadas 316 publicações científicas que se aproximassem desta temática. Foi realizado o refinamento utilizando-se a palavra competência. Também lancei mão do recorte temporal de 2003-2009. Após este refinamento, foram selecionadas 69 publicações científicas que abordassem a temática do estudo.

Após a leitura das publicações científicas, percebe – se que a maioria aborda principalmente a questão da reestruturação da grade curricular e a avaliação dos cursos de graduação em enfermagem, das novas propostas pedagógicas para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que enfatizam a formação por competências. Algumas publicações também trazem em seus estudos a questão das concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro, os primeiros contatos dos alunos com a profissão, a vivência e experiência dos graduandos. Outra temática abordada nos estudos selecionados é sobre as estratégias dos docentes para o desenvolvimento das competências nos graduandos.

Mediante o contexto, apresento como objeto de estudo as competências na formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem.

Tendo como questões norteadoras:

- ✓ Quais seriam as atuais demandas gerenciais do graduando no campo prático hospitalar?
- ✓ Quais seriam as competências necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem?

OBJETIVOS

E os seguintes objetivos foram traçados:

- Descrever as atividades do graduando no gerenciamento de enfermagem no seu campo prático hospitalar;

- Discutir as competências necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem.

1.1. CONTRIBUIÇÕES E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

*“Quem sabe o porquê do que faz
pode fazer melhor.”*

P. Motta, A Ciência e a Arte de ser Dirigente, 2001.

Pode-se dizer que é necessário ao profissional ter domínio da gerência. Como afirma o Administrador Motta (2001, p. 12) “dirigentes devem estar atentos à modernidade do conhecimento gerencial para garantir o progresso de suas empresas”.

A arte de pensar e julgar que caracteriza a gerência exige maior amplitude e lateralidade de pensamento. Por isso é recomendado aos dirigentes que adquiram mais conhecimentos ou mesmo formação avançada para estimular a sua mente e curiosidade, na busca de novos horizontes e perspectivas sobre a realidade em que estão inseridos (MOTTA, 2001, p.27)

Para o ensino, este estudo pode vir a contribuir pela reflexão que o mesmo pode trazer para os profissionais, discentes e docentes sobre a prática, ensino e gerência da assistência e do cuidado prestado a clientela de enfermagem. Este estudo pode proporcionar o desenvolvimento, o conhecimento e o aprimoramento de habilidades técnico-científicas e gerenciais à formação dos profissionais. E levar os docentes a refletirem sobre a direção do ensino e aprendizado dos cursos de graduação em enfermagem.

Este estudo pode vir a colaborar para o direcionamento do ensino em administração nos cursos de graduação em Enfermagem, assim como poderá servir de parâmetro para que os enfermeiros busquem cada vez mais conhecimentos nesta área, propiciando uma atuação profissional crítica, reflexiva, efetiva, ética, produtiva e competitiva.

Na assistência, este estudo traz contribuições, pois o aprendizado gerencial procura trazer novas perspectivas de análise, compreensão e resolução no cuidado direto e indireto prestado ao cliente. Seu intuito é fazer com que profissionais que exercem funções gerenciais em unidades de saúde adquiram um conjunto de conhecimentos que lhes facilite o exercício de suas tarefas com maior eficiência e eficácia. Além de tentar ajudá-los como preceptores e multiplicadores do saber. O enfermeiro, como gerente do cuidado prestado ao cliente, requer o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão com que exerça seu trabalho objetivando resultados com perfeição e qualidade, e que o mesmo, consiga transmitir esses saberes e práticas a sua equipe e aos futuros enfermeiros.

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p. 20-21):

O desenvolvimento e a utilização do conhecimento é essencial para a melhoria constante no atendimento ao paciente. Espera-se cada vez mais que as enfermeiras adotem a prática baseada em pesquisa [...] usando resultados de pesquisa para fundamentar suas decisões, ações e interações com os clientes [...] as enfermeiras que incorporam evidência de pesquisa de alta qualidade em suas decisões e recomendações clínicas estão sendo profissionalmente responsáveis por seus clientes. Também estão fortalecendo a identidade da enfermagem como profissão.

Para a pesquisa em gerência em enfermagem este estudo pode fornecer elementos e subsídios para se compreender melhor o processo de trabalho gerencial em enfermagem e para adquirir formas alternativas de comportamento gerencial, favorecendo a formação do enfermeiro como gestor do cuidado prestado ao cliente. A pesquisa sobre gerência em enfermagem favorece o despertar pela busca de conhecimentos e fomenta novas pesquisas.

Desta forma, todo o profissional tem a possibilidade de adquirir a capacidade gerencial na arte de pensar e julgar para um melhor decidir e agir. A capacidade de gerenciar torna-se um requisito importante para o enfermeiro, pois este profissional necessita de julgamento eficaz e preciso em suas ações assistenciais, otimizando o cuidado direto e indireto prestado ao cliente.

O aprendizado gerencial traz não só a perspectiva de novos conhecimentos, mas também procura levar o indivíduo a adquirir uma nova forma de pensar e agir administrativamente. Possibilita, ainda, participar e avaliar a sua própria vida ou carreira gerencial. Ver, ouvir, ler e debater mais para pensar, julgar e agir melhor (MOTTA, 2001, p.30-31)

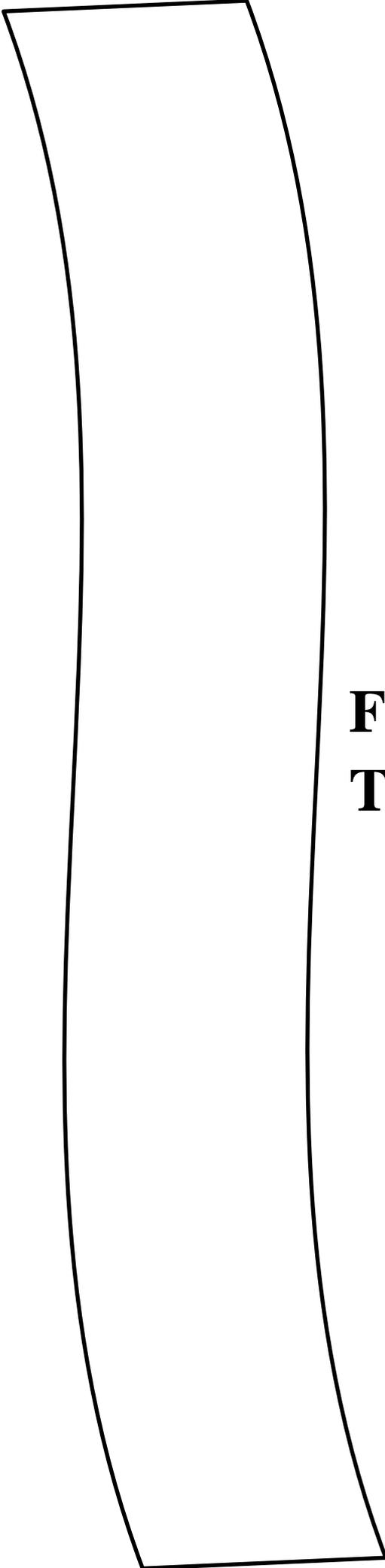
O trabalho se justifica principalmente pela relevância social da pesquisa e por ter uma temática atual que vem sendo discutida por docentes, discentes, centros acadêmicos e instituições de saúde.

Justifica-se esta pesquisa por se tratar de um tema atual, relevante e de grande interesse por parte das instituições de ensino, instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, pois a iniciativa levará ao aprofundamento do tema, o que virá a contribuir para a adoção de estratégias educacionais para a formação dos futuros enfermeiros.

A competência gerencial vem recebendo atenção especial na literatura mais recente e despertando interesse da comunidade acadêmica e empresarial. Apresenta-se como uma alternativa de resposta coletiva em que as instituições devem estar continuamente aprendendo a partir das suas experiências e transformando estas aprendizagens em práticas que resultem em melhores resultados.

Esta pesquisa se insere no Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem – GESPEN do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Sua inserção neste núcleo de pesquisa se justifica pelo investimento que será feito no sentido de acessar o conhecimento dos sujeitos

sobre o objeto deste estudo e, a partir dele, discutir os aspectos inerentes a formação do enfermeiro, suas competências gerenciais.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS – DCNs

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394 de 1996, objetiva a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino. Na área da saúde, essa Lei possibilitou a concretização, em 07/08/2001, do Parecer 1133 do CNE/CES, que reforçou a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos. Após esse Parecer, na área da enfermagem, foi aprovada a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) Nº 03 de 7/11/2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Graduação em Enfermagem.

O Ministério da Saúde procura impulsionar mudanças na formação inicial dos profissionais de saúde, a partir de 2002, instituindo a “Política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS): caminhos para a educação permanente.” De sua parte, o Ministério da Educação, considerando as DCNs, a partir de 2002, passa a apoiar a elaboração de projetos de mudanças nos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem. Esses projetos trazem recursos políticos, financeiros e estratégicos para processos de mudança na formação inicial dos profissionais, em articulação com os serviços de saúde.

A Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 que trata sobre o ensino de enfermagem, preconiza o paradigma da integralidade, proposto para atingir a finalidade do aluno quando egresso seja capaz de articular os conhecimentos construídos na formação acadêmica com a prática profissional, através de uma visão integrada e coletiva a partir de pressupostos teórico-filosóficos e pragmáticos profissionais (DE DOMENICO e IDE, 2005).

As DCNs constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos alunos e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

Um currículo integrado caracteriza-se pela efetiva articulação do ensino e da prática profissional, no avanço da construção de teorias e na busca de soluções específicas para diferentes situações adaptadas à realidade e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social. Para Braccialli et al (2008) no currículo integrado, considera-se também que a educação parte do mundo do trabalho. Em vista

disso, busca-se realizar uma reflexão sobre a prática profissional, tendo como objetivo articular a formação ao trabalho, construindo significado ao fazer do enfermeiro.

A reorientação da formação dos profissionais de saúde em um modelo que busca estimular a capacidade reflexiva, a agilidade para atuar na incerteza, articulando teoria e prática e buscando a superação de uma abordagem fragmentada na abordagem dos problemas de saúde, promete, para Braccialli et al (2008), conectar o aluno à vida cotidiana, no caso os serviços de saúde e a comunidade e, a partir das experiências vividas num determinado cenário de ensino-aprendizagem, procurar entender e ampliar, por meio de sucessivas aproximações, a compreensão sobre o que está ocorrendo e o que ele pode fazer com os problemas identificados, como pode intervir numa dada realidade enquanto profissional da enfermagem.

E para orientar os currículos das IES, as DCNs trazem como objeto, segundo Brasil, Ministério da Educação (2001a, p. 04), “permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira”.

E o objetivo das DCNs é levar os graduandos a um aprendizado que garanta a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. Ser capaz de utilizar estratégias e ferramentas com conhecimentos e habilidades para atender de forma holística e integrada a sua clientela.

As DCNs para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional.

O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001b, p. 01).

Estas diretrizes orientam para a formação do profissional egresso, tendo por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades

gerais: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente. Destas seis competências, cinco são consideradas competências gerenciais.

Ressaltam-se as competências gerenciais como uma ferramenta sólida e necessária para a formação do enfermeiro. O ensino baseado em competências vem sendo apontado como uma estratégia para a formação de profissionais críticos, criativos, reflexivos e éticos.

Atualmente, exige-se um perfil de enfermeiro que requer agilidade, eficiência, eficácia, conhecimento, liderança, tomada de decisão, com decisões assertivas, criativas, inovadoras, um perfil gerencial que agregue valor social à instituição de saúde e ao indivíduo.

A necessidade do emprego dessas estratégias para o enfermeiro que está na gerência da assistência é necessária à coordenação do trabalho de uma forma sistemática, efetiva e direcionada, para garantir a continuidade do atendimento, otimizando os recursos humanos, materiais e físicos.

Neto et al (2007) relatam que as DCNs, mais que um documento instituído pelo Conselho Nacional de Educação, norteiam as IES na formação cidadã e profissional da(o) enfermeira(o), na definição dos componentes curriculares essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, na implementação de estágios curriculares supervisionados, na incorporação de atividades complementares e na organização do curso, tendo por base a flexibilização curricular.

Essas diretrizes têm como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional para enfermeiras com competências e habilidades, através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais. A sua intencionalidade volta-se para o oferecimento de diretrizes gerais para que o processo de formação possa desenvolver a capacidade de aprender a aprender que engloba aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (NETO et al, 2007).

É importante que o enfermeiro reconheça que todo indivíduo tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente, que o enfermeiro atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino e pesquisa.

De acordo com Ciampone e Kurcgant (2004), as DCNs propõem que as competências específicas para preparar enfermeiros para o exercício da gestão em enfermagem/saúde, são: planejamento e organização de serviços de enfermagem/saúde; gerência de serviços de enfermagem/saúde; gestão do trabalho enfermagem/saúde; planejamento e gestão financeira; gestão de recursos físicos e materiais; gestão da informação em enfermagem/saúde; desenvolvimento de política e planificação de propostas de atenção a enfermagem/saúde; gestão de processo de cuidar em enfermagem; elaboração de estratégias de

avaliação, controle, auditoria e acreditação de serviços de saúde/enfermagem e coordenação da educação em serviço.

Diante destas situações, o enfermeiro com sua formação básica, generalista, ao enfrentar as demandas do mundo contemporâneo, têm que se utilizar de estratégias e ferramentas para adequar-se a situação atual. As necessidades do indivíduo estão em constantes transformações. É um processo contínuo de atualização, estudo e formação. O enfermeiro tem que buscar instrumentos e ferramentas para acompanhar as mudanças e necessidades do mundo contemporâneo. As competências gerenciais tem se mostrado uma ferramenta indispensável neste processo de grandes mudanças.

Cunha e Neto (2006) relatam que, no momento atual em que os serviços de saúde exigem cada vez mais do profissional qualificação e competência, o ensino baseado em habilidades gerenciais vem sendo apontado como uma estratégia para a formação de enfermeiros, tendo sido indicado nas DCNs para os Cursos de Graduação em Enfermagem. De outra forma afirmam que o enfermeiro como gestor da assistência de enfermagem em sua prática diária, requer este preparo adequado ao momento atual.

O papel do enfermeiro gestor está se tornando essencial e decisivo para o cuidado efetivo e com qualidade do cliente. Este com as suas necessidades especiais é uma das razões da existência de uma organização, por isso devem ser identificados e estas necessidades e expectativas devem ser atendidas e solucionadas. O enfermeiro gestor para enfrentar esta responsabilidade deve obter resultados de qualidade na assistência ao cliente e encontrar novas metas e objetivos estratégicos institucionais. Fica evidente a necessidade de qualificar os profissionais que se adéque as necessidades da atualidade

No mesmo sentido, Peres e Ciampone (2006a) propõem que os profissionais egressos, a partir do referencial teórico aprendido na graduação, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a aprender a aprender, a compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.

O enfermeiro é o responsável pela gerência d e enfermagem, incluindo a coordenação, planejamento, direção e avaliação das atividades que envolvam o trabalho da enfermagem. Porém, para Kurcgant (2005), na vivência do fazer em enfermagem muitas situações permeiam estas ações, influenciando diretamente na produção do serviço que atenda com qualidade os seus clientes. Tal situação é fomentada pelo o surgimento de lacunas que fragilizam o exercício da função gerencial do enfermeiro por tornar-se inviabilizadora do emprego de estratégias capaz de organizar os processos de trabalhos da equipe a qual coordena.

Esta situação é debatida por autores preocupados com a prática gerencial que em muitos casos está configurada no trabalho do enfermeiro atrelado aos papéis burocráticos impostos pela Instituição e pelos médicos, não estando sempre relacionado com o cuidado de enfermagem. O gerenciamento tem se caracterizado pela vinculação acentuada as normas pré-estabelecidas, em consonância com uma prática

reiterativa ou imitativa. Trevizan et al (2006) corrobora com Spagnol (2005) quando reforça a necessidade do enfermeiro gerenciar articulando uma práxis criadora, desenvolvendo competências para tal.

Temos a realidade crescente da exigência de produtividade e qualidade dos serviços de saúde, num contexto no qual o mercado de trabalho é instável e flexível. Ampliam-se os requerimentos relativos às qualificações dos profissionais e torna-se cada vez mais generalizada a implantação de um modelo de ensino e de gerência de enfermagem baseado no enfoque das competências profissionais.

Muita são as competências que parecem ser necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional. Para Cunha e Neto (2006) desenvolver estas competências é um grande desafio tanto dos órgãos formadores, como dos serviços na perspectiva da educação permanente e torna-se responsabilidade de todos estes atores: docentes, enfermeiros dos serviços e do próprio aprendiz.

2.2. A GERÊNCIA COMO INSTRUMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO

A gerência do serviço de enfermagem é um sistema orientado e coordenado de atividades que proporcionam para a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes todas as facilidades necessárias para a realização deste tipo de serviço. Ele é um sistema de atividades dirigido no sentido do cuidado aos pacientes e inclui o estabelecimento de normas gerais dentro das metas e objetivos do órgão de saúde e provisão para a organização pessoal, a fim de que a concretização dessas metas e objetivos se tornem mais econômicas, acessíveis e eficientes, através dos esforços cooperativos de todos os membros da direção, coordenando o serviço.

A enfermagem se insere neste contexto através do seu processo de trabalho, que se divide em subprocessos que são denominados: cuidar/assistir; administrar/gerenciar; pesquisar e ensinar. Cada um deles pode ser tomado como um processo à parte com seus elementos podendo ou não coexistir em um determinado momento e instituição (KURCGANT, 2005). Nesses diferentes processos, os profissionais de enfermagem, inserem-se de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do seu trabalho.

Também se utiliza outros meios ou instrumentos como a força de trabalho; os materiais; os equipamentos e as instalações, além dos diferentes saberes gerenciais. Kurcgant (2005, p.9) ressalta a gerência em saúde como:

Investida de um papel institucional de tradutora de políticas públicas e/ou privadas, a depender da natureza jurídica do serviço, e que a esta dimensão política do gerenciamento articula-se a necessidade de garantir que o produto do trabalho corresponda às finalidades definidas, também, pelo projeto técnico de saúde.

A gerência em saúde é uma atividade, cuja ação central está posta na articulação e na integração, que, ao mesmo tempo, possibilita a transformação do processo de trabalho e implica a sua transformação mediante as determinações presentes no cotidiano das organizações.

A gerência é um dos componentes do processo de trabalho, tendo a flexibilidade de transformá-lo conforme as finalidades das organizações de saúde. Nóbrega (2006) observa que a gerência enquanto parte do processo de trabalho é considerada dinâmica e interdisciplinar, visto que envolve não somente ações de ordem técnica, mas também políticas, econômicas e sociais presentes nas instituições de saúde. Do mesmo modo, requer do profissional uma visão holística, multidimensional e flexível.

A formação gerencial fornece a possibilidade dos enfermeiros adquirem uma capacidade analítica, de julgamento, decisão e ação. Compreenderão os problemas organizacionais, saberão analisá-los e solucioná-los. Trata-se de uma habilidade indispensável no mundo de hoje. Aguiar (2002, p.68) relata que “os dirigentes devem estar atentos à modernidade do conhecimento gerencial para garantir o progresso de seus serviços.”

Obter uma capacidade gerencial exige habilidades mais complexas: capacidade analítica, de julgamento, de decisão e liderança e de enfrentar riscos e incertezas. O mundo moderno exige dos gerentes uma grande capacidade de negociação e de integração de fatores organizacionais. Adaptar-se a novas situações, ser flexível e saber se relacionar, assumir desafios, entre outras, parecem ser requisitos imprescindíveis ao gerente neste novo milênio. Essa capacidade gerencial moderna só se consegue através do aprendizado gerencial. Aguiar (2002, p. 69) ressalta:

A verdade é que só por um milagre se encontrará num indivíduo este conjunto de atributos que revelam uma combinação precisa de conhecimentos, capacidades e atitudes. Não se nasce gerente, mas pode-se aprender, praticar e aperfeiçoar a capacidade de gerenciar.

O exercício da função gerencial tem desafiado a habilidade de muitos profissionais de enfermagem. Existem habilidades gerenciais que têm de ser conquistadas na experiência do dia-a-dia e outras sistematizadas por uma realidade organizacional que podem ser ensinadas e aprendidas.

O aprendizado consiste num processo pelo qual o indivíduo adquire novos valores, reconstrói sua experiência e aumenta o grau de compreensão sobre si próprio e sobre a realidade em que vive. O aprendizado ocorre em todos os momentos da vida de um indivíduo em contato com o mundo que o rodeia.

Neste contexto Peres e Ciampone (2006b) ressaltam que o ensino de gerenciamento em enfermagem é o eixo que deveria instrumentalizar conhecimentos, habilidades, e atitudes específicas para o exercício da gerência em enfermagem. O aprendizado gerencial deve constituir parte importante do desenvolvimento do enfermeiro. Aprender coisas novas é crucial para a sobrevivência e relevância do profissional.

O aprendizado gerencial é o processo de aquisição de novos conhecimentos; fortalecimento da capacidade analítica em resolver problemas; aprimoramento dos próprios estilos gerenciais e das habilidades para uma ação mais eficiente e eficaz nos contextos organizacionais. Motta (2001, p. 28) ressalta a importância do aprendizado gerencial afirmando que:

A formação no lado racional e técnico da gerência permite dar aos indivíduos uma grande capacidade analítica. Eles entenderão melhor os problemas organizacionais, saberão analisá-los, decompô-los em diferentes partes e reordená-los na busca de uma nova solução. Trata-se de uma habilidade importante e crucial no mundo de hoje.

O aprendizado gerencial, segundo o Administrador Motta (2001), envolve quatro dimensões básicas: a cognitiva, a analítica, a comportamental e a habilidade de ação. Pode-se dizer que o objetivo de todo o aprendizado gerencial é fortalecer a capacidade de ação dos gerentes. Ter domínio cognitivo, analítico ou conhecer alternativas de comportamento só faz sentido, na gerência, se esse domínio conduzir a uma ação mais eficaz.

Apresento no quadro 5 a seguir o significado e o objetivo do aprendizado das habilidades gerenciais, segundo Motta (2001, p.29).

Quadro 5 – Significado e objetivos de habilidades gerenciais.

HABILIDADES	SIGNIFICADO	OBJETIVO
Cognitiva	Saber categorizar problemas administrativos e ver relações entre as categorias. Compreender o particular através do conhecimento geral.	Aprender sobre administração a partir do estoque de conhecimentos existentes sobre definição de objetivos e formulação de políticas e as idéias sistematizadas sobre estruturas processos, técnicas e comportamentos organizacionais.
Análítica	Saber a utilidade e a potencialidade das técnicas administrativas e adquirir mais realismo, profundidade e criatividade na solução de problemas.	Aprender a decompor problemas administrativos, identificar variáveis fundamentais, estabelecer relações de causa e efeito na busca de novas soluções, objetivos, prioridades e alternativas de ação.
Comportamental	Comportar-se de forma diferente do anteriormente acostumado para obter respostas comportamentais mais consistentes como objetivos de eficiência, eficácia, satisfação e segurança no trabalho.	Aprender novas maneiras de interação humana dentre padrões alternativos conhecidos de comunicação de interação grupal ou de exercer ou lidar com poder e autoridade.
Ação	Desenvolver capacidade de interferir intencionalmente no sistema organizacional, ou seja, de transformar objetivos, valores e conhecimentos em formas efetivas de ação.	Sobre si próprio, sobre sua função e sobre os objetivos e condições operacionais de sua organização. Desenvolver comprometimento com a missão sócio-econômica da instituição em que trabalha.

Fonte: Transcrito de Motta (2001, p.29).

Mediante ao exposto, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de funções gerenciais, relacionadas ao gerente e a instituição de saúde. É necessário que o gerente busque o seu auto-desenvolvimento, bem como o do seu grupo.

Não se pode gerir um grupo de trabalho sem considerar o contexto em que o mesmo está inserido, seus valores, suas atitudes, suas necessidades. A gerência se constrói a partir de um objetivo, em prol da coletividade. Nóbrega (2006) conclui que não se pode gerenciar sozinho, de forma assistemática, descontinuada.

O papel gerencial do enfermeiro está ligado as ações que envolvem a assistência do paciente e tudo o que dela faz parte, como os materiais, os equipamentos e o dimensionamento de pessoal para este fim, mas, estas também têm caráter educativo e administrativo. Para Minuzzi (2006), a capacidade de tomar decisões aparece como característica básica para a liderança. Um enfermeiro para ser líder deve ter uma conduta que o torne líder e não apenas por manter um cargo de chefia da equipe. É necessário que este profissional receba orientações que o preparem para tal, já em nível acadêmico, para que ele possa reunir conhecimentos teórico-práticos específicos da área que fundamenta a administração.

Minuzzi (2006) conclui que a atividade gerencial permeia a maioria das funções exercidas pelo enfermeiro. Observa-se também que existe uma deficiência na formação deste profissional, no que se refere às competências gerenciais requeridas para o exercício de suas funções. Destaca-se, no entanto, que para o exercício de suas funções o enfermeiro necessita adquirir conhecimentos específicos da Ciência da Administração em sua formação acadêmica.

2.3. AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

Neste mundo contemporâneo vive-se a era das constantes transformações, do conhecimento, da competitividade. O processo de globalização traz a necessidade de um novo perfil do profissional. O mesmo tem que procurar atender às crescentes demandas do mercado de trabalho, ser líder, flexível, buscar resultados, trabalhar em equipe, estar apto a aprender e a ensinar. Para Cunha, I. (2008, p. 17):

Para o sucesso profissional deste novo século, o paradigma já não é apenas uma sólida formação profissional que, como antigamente, habilitava o indivíduo a buscar uma boa inserção no mercado de trabalho. Hoje, há que se ter muito mais. Há que se ter muita competência!

Para o desenvolvimento de competências na área da saúde destaca-se a importância das universidades, local propício para o diálogo com o mercado de trabalho, articulando teoria e prática, principal recurso para a formação de profissionais qualificados, para criar ambientes onde seja possível desenvolver competências, capacitando e preparando o graduando para a práxis.

A palavra competência, para Manenti (2008), no fim da Idade Média, era associada à linguagem jurídica e estava relacionada à faculdade atribuída à pessoa ou instituição para apreciar e julgar alguma questão. Com a evolução histórico-social, o termo passou a designar o reconhecimento social sobre a capacidade do indivíduo colocar-se a respeito de determinado tema, passando a ser utilizado, posteriormente, para qualificar o indivíduo capaz de realizar um determinado trabalho.

Manenti (2008) considera que o desenvolvimento das competências se dá por aprendizagem individual e coletiva, envolvendo simultaneamente a assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e a escolha de atitudes relevantes para um contexto organizacional ou para a obtenção de alto desempenho no trabalho.

No quadro 6 a seguir, apresento as definições de competência segundo os autores que mais abordam esta temática atualmente:

Quadro 6 – Autor e sua respectiva definição de competência.

AUTOR	DEFINIÇÃO
Aguiar (2005, p. 319-327)	Capacidade de conhecer e atuar sobre determinadas situações, envolve habilidades para desenvolver ações/atividades planejamento, implementação e avaliação, requerendo experiência para o fazer com qualidade.
Balsanelli (2008, p.19)	Saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.
Cunha, K. (2008, p. 42)	Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que geram a alta performance, norteadas pela inteligência e personalidade das pessoas. Estoque de recursos que o indivíduo disponibiliza para prevenir e resolver problemas e inovar.
Kurcgant (2005, p. 138)	Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa. Capacidade, habilidade e aptidão.
Motta (2001, p.28)	Conhecimentos, atitudes e valores. Fortalece a capacidade de análise de problemas, toma consciência de alternativas comportamentais, conhece melhor seus próprios estilos gerenciais e obtém habilidades para uma ação mais eficiente e eficaz.

Cunha, K. (2008) destaca que existem três tipos de competências, as essenciais, as funcionais e as individuais. A competência essencial diferencia a enfermagem e a organização influenciando na imagem e clientela que procura. A funcional é uma competência dos enfermeiros que instrumentaliza a organização do assistir, gerenciar, pesquisar e educar em enfermagem. Já a individual é uma competência obtida através da personalidade, da história de vida, da profissão e da educação do sujeito.

Com esse entendimento às competências e habilidades específicas para a área de gerência em enfermagem, desenvolvidas durante o processo de formação, devem privilegiar as condutas técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas, de forma a permitir ao futuro profissional, reconhecer a saúde como direito, atuando para garantir a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, organizando, gerenciando e avaliando o processo de trabalho em enfermagem – saúde, em parceria com outros profissionais da mesma instituição (AGUIAR, 2005).

Torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de competência profissional por parte dos enfermeiros. As transformações do mundo moderno têm gerado constantes transformações no processo de trabalho da enfermagem e isso demanda a busca por qualificação, habilidades e competências gerenciais.

O enfoque nas competências prestigia mais o saber fazer, proporciona uma visão mais clara do planejamento das atividades, na correlação e subdivisão mais inteligentes, a produção pode ser maior e de melhor qualidade, os problemas enfrentados podem ser minimizados ou até mesmo evitados. Cunha, I. (2008, p. 18) afirma:

Para se obter êxito no resultado dos serviços prestados, há a necessidade da busca por uma diferenciação e, nesse sentido, todo profissional necessita renovar-se continuamente, manter o olhar crítico e investigador e a inquietude a respeito de diferentes aprendizados. Devem investir no desenvolvimento de competências essenciais e duráveis, traduzidas pela associação de conhecimentos, habilidades e atitudes – CHA.

Para atender as novas demandas, as instituições de saúde exigem de seus profissionais um constante aprimoramento de seus conhecimentos e habilidades, inclusive as gerenciais, com intuito de acompanhar o “ritmo” do mundo contemporâneo. E para que estes profissionais estejam qualificados para o processo de trabalho em enfermagem, os mesmos têm que ser preparados desde a graduação.

A formação do enfermeiro baseada em competência surge em função das discussões em nível nacional e internacional acerca do perfil e competência deste profissional a partir de 1990 e, sobretudo, a partir das DCNs para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Nestas diretrizes, delineia-se um perfil para o enfermeiro como sendo um profissional generalista, humanista, crítico-reflexivo, que fundamentado nos princípios de integralidade e humanização do cuidado do SUS, supra as necessidades sociais da saúde, através de uma formação baseada em competência, em que o docente, como mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem, têm o discente como sujeito da aprendizagem, na interdisciplinaridade e na integração ensino e serviço (OLIVEIRA, 2009).

Para Oliveira (2009), não existe uma definição única de competência e esta não se baseia no uso estático de regras aprendidas, mas na capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. Podemos dizer que competência permite mobilizar conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação. Competência implica aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes. Portanto, a competência requer a mobilização de conhecimentos adquiridos para desenvolver respostas eficazes para problemas contemporâneos, envolvendo diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação.

As competências gerenciais necessárias para a formação do enfermeiro devem contemplar, para Aguiar (2005), o cuidado holístico em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a permitir que o aluno (futuro profissional), possa atuar planejando, organizando, gerenciando e avaliando o processo de trabalho em enfermagem.

No processo de formação profissional, a competência implica na utilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, na capacidade de desempenho do profissional, mobilizando recursos satisfatoriamente em situações reais de trabalho. É o que faz se destacar em determinados contextos.

Competência envolve estes três conceitos: conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber agir/ser), que permitem o profissional desenvolver suas funções, tarefas e atribuições gerenciais com eficácia e eficiência e que integradas às funções da equipe multi e interdisciplinar de saúde potencializam a qualidade da atenção em saúde oferecida à clientela.

Saupe et al (2005, p. 530-533) descreve estes conceitos das competências:

Conhecimentos: entendidos como o conjunto de conteúdos, predominantemente adquiridos através de exposição, leitura e reelaboração crítica, que conferem ao profissional o domínio cognitivo de um saber e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação.

Habilidades: entendidas como o conjunto de práticas, predominantemente adquiridas através de demonstração, repetição e reelaboração crítica, que conferem ao profissional o domínio psicomotor, a perícia de um saber-fazer e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação.

Atitudes: entendidas como o conjunto de comportamentos, predominantemente adquiridos através de observação, introjeção, reelaboração crítica, que conferem ao profissional o domínio ético e afetivo de um saber-ser, saber conviver, e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação.

Percebemos que o conceito de competência surge da intercessão comum entre os conceitos de conhecimento, habilidades e atitudes, ilustrados na figura 1 a seguir:

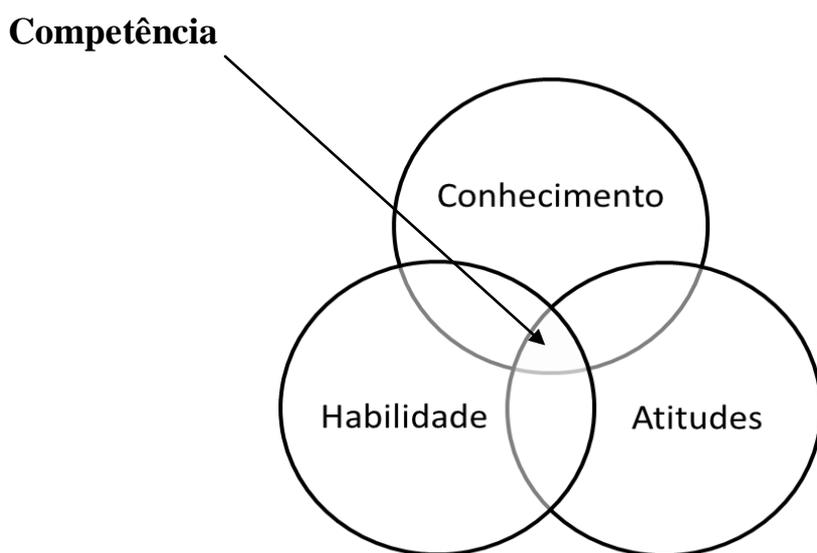


Figura 1 – Conceitos de Competência.
Fonte: Elaboração própria

Nascimento (2007, p.35), traz a definição destes conceitos que envolvem a competência relatando que “os conhecimentos gerenciais são conteúdos integrados adquiridos no seu processo histórico de vida, na sua formação educacional, nas leituras, reflexões, sinapses e conjeturas, pelo profissional de saúde, incorporando a este o domínio do saber gerencial, que se observa no seu comportamento efetivo ou adequado, em um contexto assinalado de gestão em saúde”.

Para Nascimento (2007, p.36), “habilidades gerenciais são práticas de gerência integradas ao processo de trabalho em saúde que se apresentam ou instrumentalizam em ações com domínios psicomotor, prático, de liderança, negociação, tomada de decisão, empreendedorismo e motivação, a capacidade de intervir/agir perante as situações de gerência”.

Atitudes gerenciais são condutas de gerência que atribuem ao profissional de saúde seu caráter para a gestão, que é observada através de seus comportamentos de domínio ético, afetivo, subjetivo, interno e próprio de cada ser em situações de trabalho em saúde (NASCIMENTO, 2007).

Lourenção (2008, p.36) elenca as competências gerenciais para a formação do enfermeiro baseada no 4º Encontro Nacional dos Docentes de Administração em Enfermagem que aconteceu no 56º

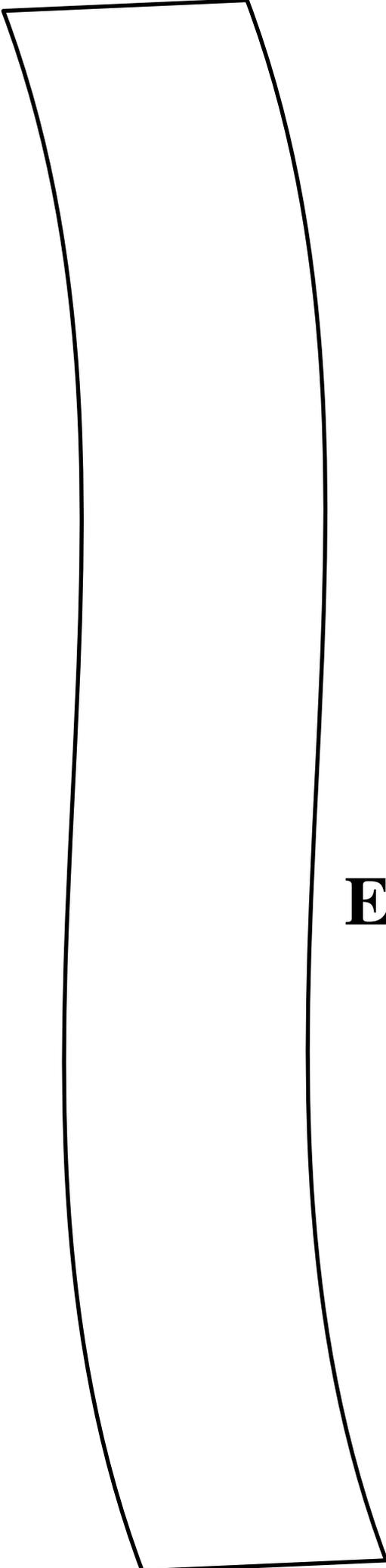
Congresso Brasileiro de Enfermagem em Gramado/RS, em 2004, onde foram discutidas e definidas como competências gerenciais do enfermeiro:

1. analisar as políticas públicas (nacional, estadual e local) e sua influência na organização da atenção à saúde;
2. distinguir as características dos modelos de atenção à saúde no Brasil e suas implicações políticas nas diversas áreas de assistência;
3. analisar as políticas e os programas de atenção à saúde e a participação da enfermagem;
4. discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde;
5. analisar e mobilizar mecanismos para o controle social em saúde;
6. analisar os elementos constitutivos do processo de trabalho em saúde e na Enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde;
7. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde, nos diversos níveis de atenção, junto aos indivíduos, família e comunidade;
8. correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem;
9. identificar os elementos técnico – políticos e ideológicos, compreendidos no processo administrativo;
10. reconhecer as políticas de recursos humanos e seus determinantes, definidos a partir da Reforma Sanitária;
11. reconhecer a Gestão de Pessoas como estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde;
12. reconhecer a política de saúde do trabalhador, e suas implicações para enfermagem, assegurando infra-estrutura de modo a promover a qualidade de vida no trabalho;
13. entender a Política Recursos Humanos (RH) na perspectiva de remuneração dos profissionais de saúde e do processo de desregulamentação do trabalho e seu reflexo no serviço de enfermagem;
14. compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem;
15. compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem;
16. compreender e aplicar a Política de RH, no Planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de Educação Permanente dos trabalhadores de enfermagem;
17. trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial;
18. estabelecer relações de trabalho de caráter interdisciplinar e multiprofissional como estratégia de atenção à saúde, sob o enfoque da integralidade;
19. desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe de saúde e de enfermagem;
20. analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho;
21. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas gerenciais nos serviços de saúde e de enfermagem;
22. analisar e propor intervenções na estrutura físico-funcional e organizacional dos estabelecimentos assistenciais de saúde;
23. compreender, estabelecer e participar de negociações nos serviços de saúde para garantir o suprimento de recursos viabilizadores da assistência de enfermagem;
24. elaborar, executar e avaliar o plano de supervisão da equipe de enfermagem;
25. utilizar a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem;
26. aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde;
27. implementar os sistemas de avaliação, elaborando indicadores de qualidade nos serviços de enfermagem;
28. conhecer o processo de Consultoria em Enfermagem;

- 29.aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos financeiros e de custos da assistência de enfermagem;
- 30.conhecer os modelos de acreditação hospitalar;
- 31.gerenciar a assistência de enfermagem;
- 32.reconhecer a cultura e o clima organizacional e as possibilidades de mudanças dos serviços de saúde e de enfermagem;
- 33.conhecer o processo de gerenciamento de conflitos e preparar a equipe para as mudanças.

A partir do exposto, apresento também neste estudo as competências gerenciais dos enfermeiros, segundo Balsanelli (2008), Cunha, K. (2008), Marx (2006), Marquis e Huston (2005), Kurcgant (2005), Motta (2001) e Kurcgant (1991):

- *Aquisição do conhecimento
- *Avaliação do desempenho profissional
- *Bom Relacionamento interpessoal
- *Compromisso
- *Comunicação
- *Criatividade/ Inovação
- *Cultura Organizacional e Poder
- *Educação Continuada
- *Ensino-Aprendizagem
- *Empreendedorismo
- *Participação
- *Ética
- *Flexibilidade
- *Foco no cliente
- *Gestão integrada de processos
- *Gerenciamento de recursos financeiros
- *Gerenciamento de recursos humanos/Dimensionamento de pessoal
- *Gerenciamento de recursos materiais
- *Gerenciamento de recursos físicos e ambientais
- *Impulso ao trabalho/ Motivação
- *Influência
- *Liderança
- *Mudanças
- *Negociação e Gerenciamento de Conflitos
- *Planejamento
- *Qualidade de vida no trabalho
- *Qualidade da assistência
- *Sistemas de informação em saúde/Sistematização da assistência de enfermagem
- *Supervisão
- *Tomada de decisão
- *Trabalho em equipe
- *Visão estratégica



**ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA
NERY**

CAPÍTULO III – A ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – SEUS ALUNOS E SEUS CAMPOS PRÁTICOS

3.1. A ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN

Foi a primeira Escola de Enfermagem no Brasil, nos moldes modernos, e surgiu no contexto do movimento sanitaria brasileiro do início do século XX, sendo criada pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, denominada Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, implantando a carreira de Enfermagem – modelo “Nightingale” – em nível nacional.

Foi incorporada à Universidade do Brasil pela Lei nº 452 de 05 de julho de 1937. Incluída entre os estabelecimentos de Ensino Superior da Universidade pela Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945, integrando atualmente o Centro de Ciências da Saúde da Universidade, de acordo com o Plano de Reestruturação aprovado pelo Decreto nº 60.455-A de 13 de março de 1967.

A EEAN registra um papel histórico-social de vanguarda, expansão e desenvolvimento da enfermagem brasileira; destacando-se, dentre outras, a criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atualmente Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, a criação de novas escolas de enfermagem, a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres, Doutores e em Programas de Pós-Doutorado.

Trata-se de uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Extensão, que tem por finalidades: gerar, transmitir e disseminar o conhecimento, em padrões elevados de qualidade e equidade; formar e aperfeiçoar o profissional de enfermagem em níveis de Graduação e Pós-Graduação; promover a formação humanística do cidadão com capacidade crítica frente à sociedade e ao Estado; promover o desenvolvimento técnico, científico, econômico, social, artístico e cultural; estimular o conhecimento e a busca de soluções de problemas do mundo contemporâneo, em particular os regionais, nacionais e internacionais; desenvolver a pesquisa científica; promover a extensão; e divulgar conhecimentos à comunidade.

A Escola respeita os princípios de: indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; integração permanente com a sociedade, com o mundo do trabalho e com os demais níveis e graus de ensino; igualdade de condições para o acesso e permanência discente na Instituição; liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte, a cultura e o saber; pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas; garantia de qualidade acadêmica; gestão democrática e colegiada; eficiência, probidade e racionalização na gestão de recursos; e, valorização profissional dos docentes e técnico-administrativos. (EEAN, 2010)

3.2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - HUCFF

Por se tratar de hospital universitário, ligado a uma das melhores faculdades de medicina do país, o HUCFF promove uma conexão permanente entre a pesquisa científica, o avanço tecnológico e a prestação de serviços à população. Dos serviços ambulatoriais, exames dos mais variados, internação, até as cirurgias, o hospital atende milhares de pacientes por mês.

Por reunir em um só local ensino, pesquisa científica e assistência à comunidade, no HUCFF convivem diariamente profissionais diferentes formações e com variadas funções, como pesquisadores, professores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. A multidisciplinaridade é uma característica do hospital, que hoje conta com 3.513 servidores, além de médicos residentes, estudantes de medicina e estagiários de diversos cursos. (HUCFF, 2010)

A visão do HUCFF é ser um centro de excelência em assistência, ensino e pesquisa. Sua missão é desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articulada à assistência, à saúde de alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e de acordo com os princípios éticos e humanísticos.

Seus objetivos institucionais são (HUCFF, 2010):

- Atuar como hospital de nível terciário, inserido no sistema de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Suplementar;
- Operar de forma articulada, atendendo às demandas técnico-científicas das unidades de saúde do SUS e do Sistema Suplementar;
- Servir de campo de treinamento para o ensino de graduação das profissões de saúde no que se refere à assistência de média e alta complexidade;
- Propiciar a realização de cursos de pós-graduação e de especialização das unidades docentes, enfatizando os programas de Residência Médica e Residência Interdisciplinar, atividades educacionais de responsabilidade do HUCFF;
- Treinar pessoal de nível médio e auxiliar com vistas ao aprimoramento da qualidade dos próprios serviços e no Sistema de Saúde e à manutenção de bons padrões de rotina de atendimento;
- Propiciar um ambiente de estímulo à pesquisa, dando ênfase à integração nos diversos setores de ciências da saúde;
- Contribuir para a formação da equipe de saúde, graças ao trabalho conjunto e à co-participação nas responsabilidades, dentro do respeito às normas do exercício profissional.

3.3. HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS - HESFA

O HESFA, como unidade acadêmica docente- assistencial, integra hoje o Complexo Hospitalar da UFRJ (CHUFRJ) com a missão de atender com qualidade as demandas peculiares da Atenção Básica de Saúde (ABS) e dos Programas de Saúde da Família (PSF), dentro de uma perspectiva acadêmica enquanto Hospital Universitário, além desta nova fase voltada mais forte para o olhar da Saúde Pública, o HESFA desenvolve outras ações relacionadas à sua função como instituição universitária inserida na rede de assistência pública de saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvendo, no âmbito da ABS, ações de alta, baixa e média complexidades simultaneamente, as atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão dentro de uma perspectiva multidisciplinar e integrada. É importante salientar novas oportunidades para a Universidade disponibilizar campo de formação, graduação e pós-graduação e ensino a distância dentro deste novo contexto das políticas públicas de saúde que hoje na sociedade moderna, não pode deixar de enfrentar os desafios não só do aumento das demandas de cuidados de saúde como de aperfeiçoamento os instrumentos e estratégias exigidas. (HESFA, 2010)

O HESFA se constitui como espaço avançado e de referência, no âmbito de ABS e do PSF tendo como principais diretrizes, no nível docente- assistencial, servir de campo de práticas para alunos de graduação e de pós-graduação da área da saúde, envolvidas com o ensino, a pesquisa, a extensão e a capacitação profissional multidisciplinar. No tocante às ações e estratégias relacionadas aos níveis da baixa e média complexidades, englobando os cuidados básicos de saúde primários e secundários, esta nova fase do HESFA favorece um efetivo avanço na promoção do trabalho de equipe integrada para atender as demandas da ABS e PSF. Outro avanço que cabe destacar é o fato de termos a singular oportunidade da inserção efetiva da prática e teoria da ABS e do PSF no currículo da graduação e da pós-graduação das carreiras ligadas à Saúde. Neste sentido, vale observar uma relativa mudança do paradigma na formação do médico que, com ênfase acentuada na alta complexidade, quando na prática profissional, muitas vezes são levados a lidar com o cenário de baixa e média complexidades, além das atividades com forte peso no trabalho de equipe.

Assim, o HESFA se inscreve na atual conjuntura caracterizada por sérias questões do Sistema de Saúde no Brasil, e no mundo, como consistente possibilidade de favorecer novas abordagens ao apontar para os modelos da ABS e do PSF, enquanto propostas que valoriza as novas políticas de Educação em Saúde, com maior ênfase na Prevenção e na Promoção de Saúde, através de ações e estratégias de cuidados primários e secundários. (HESFA, 2010).

A EEAN aceita o princípio de que o estudante deve ser encarado como o responsável maior por sua própria aprendizagem. As atividades curriculares são entendidas, então, como suficientemente flexíveis para dar a cada um a oportunidade adequada ao alcance de competências desejadas. Nesse

sentido, as atividades curriculares dos programas da EEAN têm por objetivo capacitar o aluno a empreender a busca do autoconhecimento e do aperfeiçoamento pessoal e profissional e visam ainda a utilização do pensamento reflexivo, da inquirição crítica e da criatividade, seja no interesse do reconhecimento dos direitos e dignidade própria do homem, da avaliação de fatores que interferem na saúde individual e coletiva, do desenvolvimento de relações interpessoais produtivas, ou da manifestação de atitudes responsáveis frente aos fins e aos valores da própria Escola, da Universidade e das associações de classe.

A abordagem às situações de ensino e aprendizagem é baseada na aquisição e na aplicação de princípios científicos, como fundamento lógico para as ações de enfermagem, e enfatiza o desenvolvimento do processo de enfermagem em situações que envolvem ajuda a indivíduos, a famílias, a outros grupos da comunidade, e à comunidade como um todo, e não o simples aprendizado de tarefas. Considerando que as experiências de aprendizagem dos estudantes, nos campos de prática, são da responsabilidade primeira e última de cada um dos membros do corpo docente, assim como a direção da assistência de enfermagem, incluindo o produto-trabalho dos estudantes é de responsabilidade primeira e última de cada um dos enfermeiros que integram os serviços de enfermagem das instituições de saúde, a EEAN reconhece que a responsabilidade pela aprendizagem dos estudantes de enfermagem é compartilhada pelas enfermeiras dos serviços, assim como entende que os docentes de enfermagem são, também, co-responsáveis pela assistência de enfermagem prestada à clientela. (EEAN, 2010b)

3.4. PERFIL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DA EEAN AO TÉRMINO DO CURSO DE GRADUAÇÃO

O estudante de enfermagem da EEAN possui uma grade curricular diferencial das demais universidades.

O Currículo “Projeto Novas Metodologias” ao Parecer 314/94 – trata do currículo mínimo dos cursos de Graduação em Enfermagem. Este é um currículo pioneiro no Brasil e propõe que o enfermeiro que se deseja formar é o que possa ter, durante a graduação, oportunidades essenciais ao crescimento profissional contínuo, cujo acontecer se dá, em parte através do gradativo domínio de competência apropriada à tomada de decisões, concernentes a sua posição, direitos e prerrogativas como profissional da saúde. Competências essas, não só compatíveis com a prática profissional, mas favorável também à educação continuada, recurso que poderá ajudar na superação de dificuldades quanto às mudanças e ao futuro. (EEAN, 2010b)

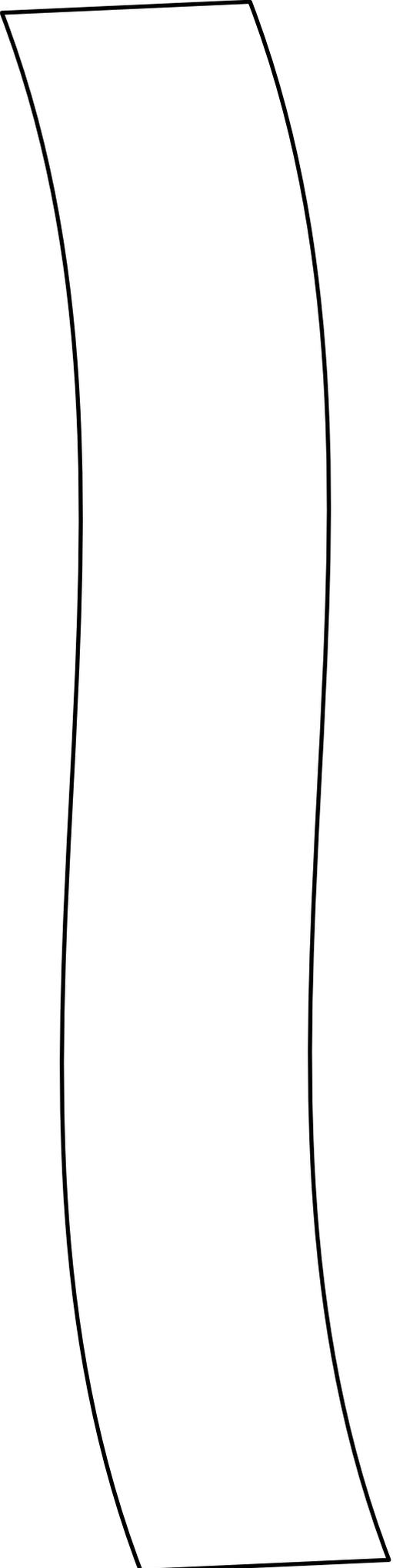
A carga horária de 15% referente à Administração em Enfermagem, já é ministrada e está distribuída em todos os treze Programa Curriculares Interdepartamentais (PCI), com maior quantidade de

horas no PCI XIII, que contempla a assistência de baixa e média complexidade, foram gradativamente integrados a partir do PCI I.

As disciplinas ministradas no PCI XIII, desde 2006.1, são: Enfermagem em Micro-Região de Saúde; Estágio Supervisionado de Enfermagem; Diagnóstico de Micro-Região de Saúde; O Profissional de Enfermagem e os Serviços de Saúde; Estágio Supervisionado de Enfermagem; Estudo de Problemas Emergentes da Prática Profissional; Temas Emergentes da Prática Profissional.

E as competências que o estudante deverá alcançar ao término do curso são (EEAN, 2010b):

- Evidenciar condutas coerentes com o princípio de que o direito que toda pessoa tem à saúde implica no direito de receber adequada assistência de Enfermagem.
- Avaliar a inter-relação dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais na saúde individual e coletiva.
- Manifestar atitudes que revelam a convicção de que como membro da equipe de saúde individual e coletiva.
- Desenvolver o processo de enfermagem nas situações que envolvem ajuda a indivíduos, famílias, outros grupos da comunidade e à comunidade como um todo.
- Tomar decisões com base na utilização do método de resolução de problemas.
- Assumir atitude responsável frente aos fins e aos valores da Escola, da Universidade e das Associações de Classe.
- Participar de equipe micro-regional de saúde.
- Estabelecer relações interpessoais produtivas.



METODOLOGIA

CAPÍTULO IV – METODOLOGIA

Nesse capítulo, são apresentados os procedimentos teórico-metodológicos adotados para a realização desta pesquisa, tais como o tipo de estudo, o cenário da pesquisa, o contexto dos sujeitos da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados e o tratamento para a análise dos resultados.

4.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo são aqueles que salientam as características de um determinado grupo, que levantam atitudes, opiniões e crenças de uma população. “Os estudos descritivos descrevem um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo” (MARCONI e LAKATOS, 2008, p.20).

O estudo descritivo é capaz de descrever a complexidade do problema estudado, estabelecendo relações através da descrição da experiência humana, da forma como é vivida e definida por seus sujeitos. Para Polit, Beck e Hungler (2004, p.14) o estudo descritivo “busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais se relaciona.”

Segundo Gil (2010, p. 42) as pesquisas descritivas:

[...] têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno... Salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo ou levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população... São as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Em relação à abordagem qualitativa, esta produz uma interação dinâmica entre sujeito e objeto, como um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo do sujeito para produzir o conhecimento, ocorre num *setting* natural, envolvendo a observação de situações reais e cotidianas; trabalha a construção não estruturada dos dados e busca o significado da ação social, segundo a ótica dos sujeitos pesquisados (DESLANDES; ASSIS, 2002).

Observa-se a citação de Minayo (2002, p. 21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Vale destacar que Goldenberg (2005) lembra que a pesquisa qualitativa compreende e classifica processos dinâmicos vividos por grupos sociais e contribui para o processo de mudança de determinado segmento.

A pesquisa descritiva com abordagem qualitativa se enquadra nesta pesquisa por buscar descrever as atividades do graduando no gerenciamento de enfermagem no seu campo prático hospitalar e, através do contato com os sujeitos, das suas falas e vivências, discutir as competências necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem.

4.2. CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário para a realização desta pesquisa é a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) pertencente a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que possui como Hospital Escola o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e o Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA), onde é realizado o campo prático dos alunos.

4.3. SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo são os alunos regularmente inscritos no último período do Curso de Graduação em Enfermagem da referida Universidade, pois é no último período que os alunos passam pelo estágio supervisionado em gerência/administração em enfermagem.

O último período é dedicado novamente à saúde da comunidade, primeiro com uma introdução ao processo de planejamento de saúde aplicado a uma micro-região de saúde e, finalizando com a ajuda dos estudantes na implementação dos programas prioritários que estejam necessitando de reforço, de modo a que suas metas possam ser atingidas. Assim, o currículo se culmina com a vivência do cumprimento do compromisso inicial. (EEAN, 2010b)

Os critérios de inclusão foram todos os alunos, de ambos os sexos, regularmente inscritos e cursando o último período do Curso de Graduação em Enfermagem da referida Universidade e que aceitaram voluntariamente participar desta pesquisa e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram os alunos que não preencham os critérios acima, ou seja, não estavam regularmente inscritos e cursando o último período do Curso de Graduação em Enfermagem da referida Instituição e que não aceitaram participar desta pesquisa.

4.4. INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturada e a observação não-participante no cenário de pesquisa com registro em diário de campo. Na observação não-participante, Marconi e Lakatos (2008, p. 90) definem que:

O pesquisador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela. Presencia o fato, mas não participa dele; não se deixa envolver pelas situações; faz mais o papel de espectador. Isso, porém, não quer dizer que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado. O procedimento tem caráter sistemático.

Reportando a Minayo (2002, p. 57), “a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais.”

A entrevista semi-estruturada visa à participação dos sujeitos, pois esta técnica leva a uma interação entre o pesquisador e os depoentes, de tal forma que “o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Minayo 2006, p. 261).

A opção por esta técnica também decorre da intenção de suscitar a reflexão a partir das questões norteadoras apresentadas e tornar possível a discussão sobre as competências necessárias para a formação do aluno para a prática gerencial em enfermagem.

Considera-se a entrevista como um instrumento privilegiado de coleta de informações, pois possibilita encontrar falas reveladoras de sistemas de valores, normas e símbolos, e ao mesmo tempo permite transmitir, por meio do indivíduo, representações de determinado grupo social, contextualizadas no processo histórico, sócio-econômico e cultural. As consciências individuais refletem e expressam a consciência coletiva. Para esta pesquisa optou-se pela realização de entrevistas semi-estruturadas, partindo de um roteiro com perguntas abertas, onde o entrevistado tem chance de falar livremente sobre o assunto proposto, sem respostas predeterminadas pelo pesquisador. O número de profissionais entrevistados é definido durante a execução da pesquisa no momento em que se atingir o “ponto de saturação”. O “ponto de saturação” é percebido quando os novos entrevistados começam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes. (MINAYO, 2006 e SILVA et al, 2006)

Para Lobiondo e Haber (2001, p.123) “a saturação dos dados ocorre quando as informações que estão sendo compartilhadas com o pesquisador se tornam repetitivas. Ou seja, as idéias transmitidas pelo participantes, e a inclusão de outros participantes não resulta em idéias novas.”

Na defesa do uso da entrevista semi-estruturada e da observação não-participante como técnica nesta pesquisa, argumenta-se que estas favoreceram o acesso do processo de construção do pensamento

sobre os temas, quando o sujeito explicita seu pensamento no discurso, e a observação de suas práticas mostraram de forma mais fidedigna a ocorrência do fenômeno, ou seja, como os sujeitos o vivenciam as práticas gerenciais em seu campo prático hospitalar.

4.5. PRINCÍPIOS ÉTICOS

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 que retrata as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos foi respeitada conforme as normas estabelecidas. Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis (CEP EEAN/HESFA) pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Neste estudo foram atendidos os princípios éticos de pesquisa contidos no CNS 196/96. Os sujeitos participantes da pesquisa foram informados sobre os procedimentos previstos através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice C). Este termo foi apresentado, lido e explicado pela pesquisadora, sendo, em seguida, assinado por aqueles que concordaram em participar. Eventuais dúvidas foram esclarecidas antes da assinatura do termo. O anonimato dos participantes da pesquisa foi assegurado, garantindo que as informações expostas não serão utilizadas de forma inadequada, podendo causar-lhes algum prejuízo. Os sujeitos participantes da pesquisa serão identificados pelo código “A” e o número pela ordem que as entrevistas foram sendo realizadas, como por exemplo, o primeiro entrevistado será identificado na pesquisa como “A-1”, o segundo como “A-2” e assim sucessivamente.

As entrevistas só foram iniciadas após aprovação do CEP EEAN/HESFA (Anexo I).

Ao final da pesquisa, os resultados obtidos com o estudo serão disponibilizados para a coordenação de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ e publicados em revista científica de grande circulação.

4.6. OBTENÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os alunos, sujeitos do estudo, foram convidados pela pesquisadora responsável a participar de uma entrevista, em um dia e horário que não prejudicasse suas atividades acadêmicas.

Foi realizado um contato prévio com a Coordenadora da Disciplina e demais docentes que estão inseridos nas atividades acadêmicas do último período, com o objetivo de estabelecer contato com o grupo discente.

Após o contato com o grupo discente, foram agendadas as entrevistas individuais com estes sujeitos. Foi reservada uma sala de aula para realização das entrevistas individuais, e solicitada

autorização para gravação da mesma. Neste momento também foi apresentado e solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, onde foi explicada a participação no estudo e esclarecido possíveis dúvidas sobre a realização da pesquisa. Foi respeitado o anonimato dos participantes.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital e transcritas na íntegra. As entrevistas estão guardadas e por cinco anos ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável e incinerada após este período.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre outubro de 2009 a junho de 2010, porém, houve um intervalo neste tempo que compreendeu o período entre dezembro de 2009 a março de 2010, devido a férias escolares e paralisações por causa de eventos adversos da natureza. Foram realizadas 38 entrevistas.

A observação não-participante foi realizada, não havendo necessidade de marcação prévia de dia e horário com os sujeitos. A escala da divisão da turma com o local e os dias de campo prático foi previamente concedida pela coordenadora da disciplina. Os sujeitos tomaram ciência do período que compreende a realização da etapa de aplicação das técnicas de produção dos dados, sabendo que neste a observação poderia ser feita nos mais variados horários. Até o momento, foram realizadas 20 horas de observação participante, em média.

Tanto a técnica de entrevista semi-estruturada quanto a técnica de observação não-participante foram aplicadas com base em roteiros previamente elaborados, semi-estruturados (Apêndice A e B).

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise Temática, proposta por Bardin (2010) que assinala três etapas básicas para a organização da análise: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, para após, categorizá-los. Segundo a autora:

Classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com os outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles. É possível, contudo, que outros critérios insistam noutros aspectos de analogia, talvez modificando consideravelmente a repartição anterior (BARDIN, 2010, p. 146).

A partir das entrevistas transcritas foram realizados os desmembramentos temáticos, agrupando-os em categorias de acordo com a presença ou frequência de aparições dos temas nos depoimentos, por sujeito e entre eles.

Com isso, esta pesquisa seguiu os seguintes passos na elaboração de sua análise:

a) O primeiro foi a pré-análise, que promoveu a organização de todo o material escrito advindo da coleta de dados, através de suas técnicas como entrevistas semi-estruturadas e observação não-participante. Após a organização do material das 15 entrevistas, foram realizadas as leituras flutuantes com vistas a que a pesquisadora se aproximasse deste material e conhecesse o texto, permitindo o suscitar de impressões e orientações. A partir daí, então, passou-se aos recortes temáticos, para destacar os conteúdos significativos, emergentes dos depoimentos. Desta forma, foi realizada a sistematização das idéias iniciais

de forma precisa, possibilitando o desenvolvimento das etapas subsequentes. Para Bardin (2001, p.121) “a pré-análise corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.”

b) O segundo passo foi a exploração do material, que se definiu os recortes do texto em unidades de registro, após leitura exaustiva das entrevistas. A unidade de registro é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização (BARDIN, 2010, p. 130). Estas unidades de registro entraram no processo de classificação para que fosse caracterizada a categorização. Para Bardin (2010, p.126) “desde a pré-análise devem ser determinadas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados.” A nomeação da categoria somente foi feita ao final da operação de análise do material.

c) O terceiro passo foi o tratamento parcial dos resultados obtidos e sua interpretação. A interpretação dos resultados da análise das categorias foi amparada pelo referencial teórico do estudo com o intuito de compreender o sentido real das unidades de registro.

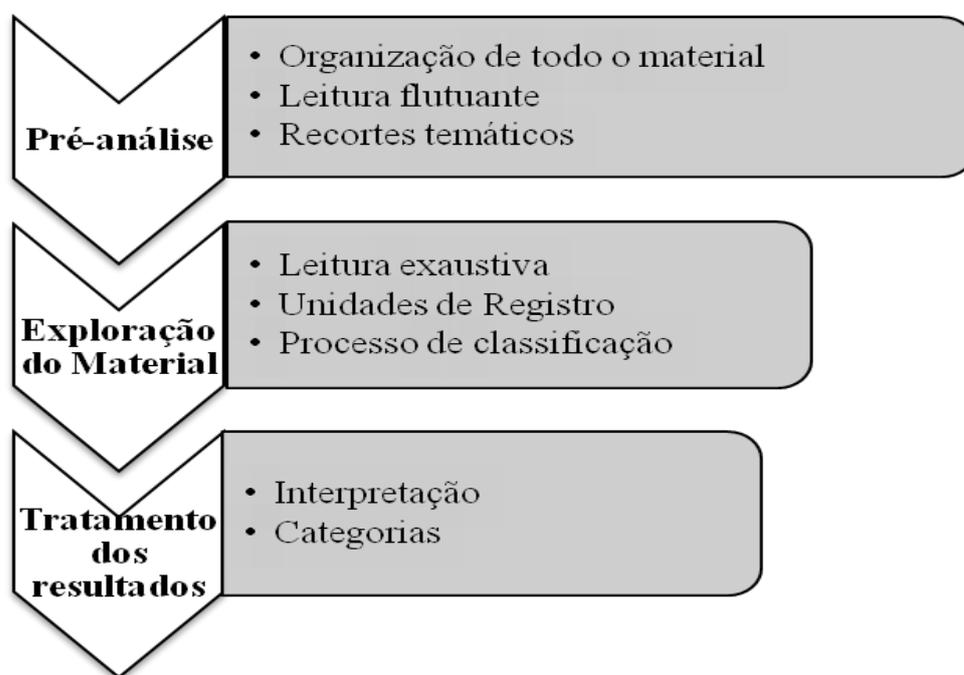
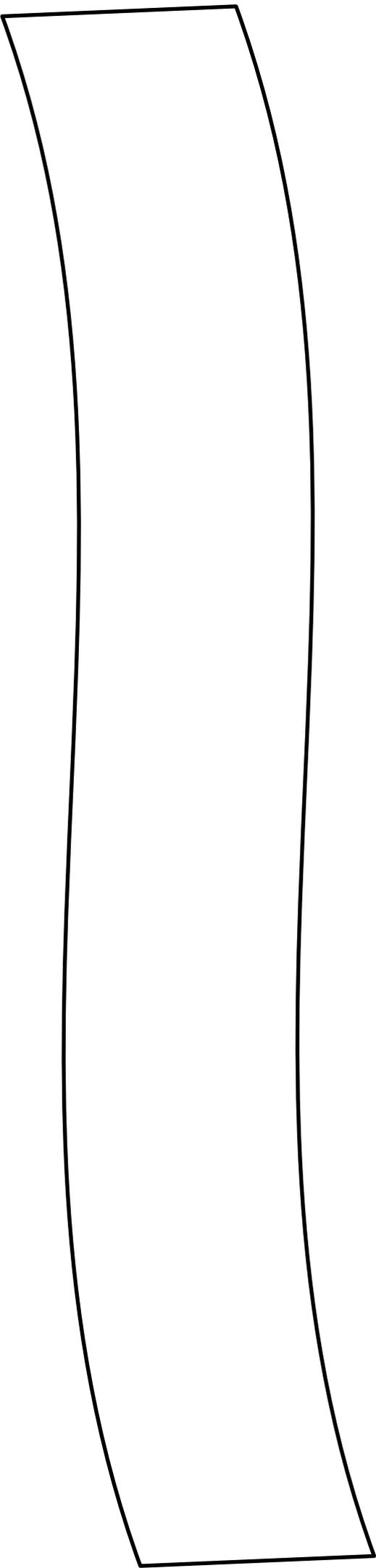


Figura 2 - Elaboração da Análise.
Fonte: Elaboração própria

A partir do exposto supracitado, surge uma grande categoria decorrente das falas dos sujeitos, na qual foi denominada de “Aprendendo a Função Gerencial no Mundo Contemporâneo”, e dentro dela, três (3) subcategorias surgiram, que serão discutidas no próximo capítulo.



ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO V - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: APRENDENDO A FUNÇÃO GERENCIAL NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

“O alto grau de exigência não deve ser visto como uma punição, mas como um compromisso com a evolução”.

Bernardo R. Rezende *in*: Competências da Enfermagem – Lore Cecília Marx, 2006.

Dos sujeitos entrevistados, 35 entrevistadas são do sexo feminino e 03 entrevistados são do sexo masculino, variando entre as idades de 21 a 27 anos, com média de idade entre 22 e 23 anos.

Do material produzido pelos sujeitos do estudo, emergiu uma categoria intitulada “**Aprendendo a função gerencial no mundo contemporâneo**”, a qual concentra diferentes subcategorias em relação ao aprendizado gerencial e as competências gerenciais para a formação do estudante de graduação em enfermagem.

Esta categoria principal emergiu das falas dos 38 sujeitos entrevistados, onde o alvo principal da fala dos sujeitos é a preocupação com o aprendizado e o seu aprimoramento como futuro profissional. Desta categoria principal emergiram outras subcategorias denominadas:

1. Gerenciando a Decisão;
2. Gerenciando o objetivo comum;
3. Gerenciando o indivíduo e o coletivo – o alvo do aprendizado;
4. Gestão do Conhecimento.

Esta categoria principal surge mediante a preocupação dos sujeitos em querer aprender, se aprimorarem e se aperfeiçoarem em relação ao aprendizado gerencial objetivando o preparo e a capacitação para o mercado de trabalho. Eles buscam a conciliação da teoria com a prática, absorver os conhecimentos e experiências mais úteis ao exercício da função gerencial dos seus preceptores e professores.

Dentro desta categoria várias unidades de registro em relação ao aprendizado surgiram, tais como:

- Conhecimento;
- Flexibilidade;
- Gerenciamento de recursos humanos (RH)/Dimensionamento de pessoal;
- Liderança;
- Relacionamento Interpessoal;
- Tomada de decisão;

Visão estratégica.

E a partir destas unidades de registro as subcategorias foram estruturadas de acordo com o diagrama 1 a seguir:



Diagrama 1 - Construção da Categoria e Subcategorias.

5.1. GERENCIANDO A DECISÃO

“O bem se faz melhor se antecipado e o mal é menos mal se previsto”

P. Motta, A Ciência e a Arte de ser Dirigente, 2001.

As competências flexibilidade, tomada de decisão e visão estratégica constituem esta subcategoria.



Diagrama 2 - Subcategoria: Gerenciando a Decisão.

FLEXIBILIDADE



Figura 3: “Isso realmente é necessário?” - Flexibilidade na Organização.

Fonte: Figura retirada do site Visão descontraída do cotidiano em Gestão - <http://brokenjeff.blogspot.com/>

O mundo caracteriza-se por mudanças e o homem precisa adaptar-se a essa nova roupagem em sua vivência pessoal, familiar, social ou profissional, enquanto inserido no mercado como consumidor, prestador ou usuário (BALSANELLI, 2008, p. 85). E o estudante do mundo atual já percebeu estas transformações e anseia por conhecimentos que o prepare para este mercado de trabalho.

Para Balsanelli (2008) a mudança implica quebra de paradigma, transformação, perturbação, interrupção, ruptura, adaptação ao novo, dependendo de sua intensidade. Significa que velhas ideias e práticas são abandonadas e desaprendidas para serem substituídas por novas, que devem ser incorporadas.

O processo de mudança exige que o enfermeiro exercite sua flexibilidade, agindo com propriedade e segurança de acordo com a situação. O profissional flexível sabe quando deve mudar e/ou ceder e quando deve manter a sua decisão e/ou posição.

A flexibilidade é uma competência a ser entendida, aceita e exercitada continuamente, pois para Balsanelli (2008, p. 86) “envolve aprendizado adquirido anteriormente, crenças e valores pessoais e a incerteza gerada pelo processo de mudança. Tornar-se flexível é um aprendizado constante.”

Até recentemente, constituía-se a teoria gerencial na premissa de que se poderia dominar, por critérios de racionalidade, a vida e os destinos de uma organização (...), mas a crença excessiva na racionalidade gerencial parece ter chegado ao fim. Hoje se sabe que o mundo organizacional é mais complexo e ambíguo do que se pensava. Por isso, torna-se necessário simplificar os métodos, para melhor compreender a organização e agir em tempo hábil (MOTTA, 2001, p. 47).

- O que você conseguiu fazer? E o que você não conseguiu? Onde precisa mudar? Você tem que ser flexível. Você tem que saber falar com as pessoas. Tem que saber ouvir os problemas delas. Você tem que dizer que você tá ali e que você pode ajudá-la, desde que permita, é claro. Fazendo assim você consegue as coisas de sua equipe. Você tem que ser flexível, pois as pessoas que você trabalha são diferentes uma das outras, só assim você ganha alguma coisa. Você tem que ser flexível. Você tem que saber falar com as pessoas e tem que saber ouvir. (A-11)

Ser flexível é uma das características mais importantes do indivíduo resiliente, segundo Balsanelli (2008, p. 87), que são pessoas que possuem a capacidade de manter uma conduta sã em ambientes insanos, ou seja, a sobrepor-se e construir-se positivamente diante das diferenças, exercitar o bom senso.

Essas adversidades muitas vezes se impõem no cotidiano da enfermagem e o profissional deve aproveitá-las como oportunidade de mostrar e aprimorar sua força, sua competência e seu entusiasmo e utilizar essa experiência para lapidar seu caráter e seu espírito. Para Balsanelli (2008, p. 88), estas oportunidades possibilitarão ao enfermeiro mobilizar e criar novos saberes que permitirão desenvolver novos comportamentos, gerar mudanças e adaptar-se as situações mais facilmente.

- A Enfermeira de lá não é muito flexível não, e eu acho que isso é complicado, porque não tem como trabalhar com um grupo de pessoas se você não é flexível. Porque aí você não tem o retorno da equipe. Observo que se você tem um planejamento, você não vai conseguir alcançar metade daquilo se não for flexível para falar com as pessoas. (A-11)

- Vi os tipos de gerentes: os mais democráticos e os mais autoritários. E lá consegui ver isso: uma era mais flexível e conseguia as coisas da equipe, conseguia que a equipe fizesse o que ela queria, e a outra não, era mais rígida e tal...e normalmente não conseguia nada de ninguém, era tudo mais difícil e complicado, era chato, enrolado... (A-14)

O aluno vê a flexibilidade como uma competência essencial para se trabalhar em grupo. Uma competência que a Enfermeira tem que ter para saber trabalhar e conviver em grupo e, principalmente, conseguir algo de sua equipe, conseguir algo em prol do coletivo, em favor do seu cliente. Os alunos vêem a flexibilidade como uma ferramenta necessária para se ter um retorno de sua equipe, é uma ferramenta ágil, que rompe barreiras, uma ferramenta de convívio. E isso vem ao encontro com a literatura quando Motta (2001, p.135) diz que “saber flexibilizar a estrutura é ter consciência de sua temporalidade e por isso agir segundo fronteiras menos rígidas de autoridade, valorizar contatos informais e conviver com as contradições de variações do contexto e das atividades organizacionais”.

Para Balsanelli (2008, p. 86) a prática da enfermagem possibilita ao enfermeiro e ao estudante de enfermagem exercitar a flexibilidade, seja pela dinâmica dos processos ou pela diversidade de situações que se apresentam no dia-a-dia. A competência da flexibilidade desenvolve-se a partir de um processo de conscientização e exige envolvimento pessoal, segurança interior em relação às mudanças, responsabilidade pelos resultados, desaprender o antigo e reaprender o novo, ter espírito aberto e sinergia. E o aluno está no momento de aprendizado, de erros e acertos e situando-se em um local propício, que é o campo prático de estágio, para o desenvolvimento e conscientização das habilidades gerenciais, incluindo a flexibilidade.

TOMADA DE DECISÃO

Já a tomada de decisão trata de um processo cognitivo complexo, geralmente definido como uma escolha de uma determinada linha de ação. A tomada de decisão se faz a todo o momento e em alguns casos deve ser realizada imediatamente. Esta é uma competência muito importante para aqueles que desejam solucionar da melhor maneira possível as problemáticas a serem enfrentadas.



Figura 4: Bom senso na tomada de decisão.

Fonte: Figura retirada do site Visão descontraída do cotidiano em Gestão - <http://brokenjeff.blogspot.com/>

É claro que não podemos chegar ao limite, como exposto na figura 3, de precisar tomar decisões conjuntas com a equipe em qualquer situação, pois terá momentos que poderemos tomar a iniciativa de resolvê-las e também teremos a capacidade de resolvê-las. Claro que sempre temos que pensar no objetivo comum, ter o bom senso na hora das decisões, analisar o problema e pensar no sucesso ou insucesso da mesma.

A necessidade de tomar decisões acertadas não se restringe, somente, as situações corriqueiras do dia-a-dia. Em um mundo cada vez mais competitivo e complexo, com pressões cada vez maiores para que um bom resultado seja alcançado, onde o erro é fatal, as decisões que se toma pode ser a chave para o

sucesso ou fracasso pessoal e profissional de qualquer indivíduo. Daí o grande medo, por parte da maioria, em tomar decisões sozinho. Diante dessas situações complexas, não se pode, simplesmente, arriscar tomar decisões por processo aleatório.

A análise de problemas constitui-se de uma série de processos que podem ser aprendidos para serem utilizados como instrumentos do processo de trabalho gerencial e que ajuda a qualificar as decisões dos gerentes envolvidos, de modo participativo e escolhendo as ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de riscos para os envolvidos.

- (...) E você também tem que saber qual o caminho a seguir e saber escolher as melhores decisões, para que o trabalho flua sem grandes intercorrências, e quando acontecer, saber interceder; saber por onde ir e o que fazer. (A-1)

- (...) Tenho estado como aluna sênior no estágio, ajudando aos alunos do PCI IV, montando a escala desses alunos. Também tenho que resolver alguns problemas e questões que surgem com os alunos, resolvendo as alterações que porventura tem que estar fazendo, tentar decidir o que é melhor para cada momento. (A-4)

Segundo Marquis e Huston (2005, p.46), “embora seja apenas uma etapa no processo de resolução de problemas, a tomada de decisão é uma tarefa importante que se baseia fundamentalmente na capacidade de pensamento crítico”.

No cotidiano de trabalho do enfermeiro, o processo de tomada de decisão é uma constante para resolver problemas e solucionar conflitos. Considerando que as decisões podem acarretar conseqüências de longo alcance, a resolução de problemas e a tomada de decisões precisam ser altamente qualificadas. Quanto mais alternativas puderem ser geradas, maior a possibilidade de uma decisão adequada com base no raciocínio crítico. (BALSANELLI, 2008)

- (...) Levantar os problemas que estão acontecendo e tentar resolver isso de alguma forma. Porque não adianta identificar e levantar os problemas sem ter um planejamento para tentar resolver. Tenho que saber tomar decisões acertadas. Então acho que desde a identificação de tudo até uma sugestão de resolução desse problema e saber tomar a decisão certa, isto é uma competência necessária. (A-19)

- (...) os alunos gerenciam algumas equipes fazendo com que a gente mesmo capacite esse pessoal, os funcionários da casa, para que observássemos e analisássemos cada situação que acontecesse e para que pudéssemos tomar a decisão certa, é isso que eu acho que deve ser a gerência. Saber tomar a decisão é uma competência muito importante. (A-21)

- (...) A gerência é a capacidade de decisão, uma capacidade de acompanhamento do processo, até porque a gente sabe da importância né, da enfermagem. Não adianta a gente tá num setor ou em algum lugar que a gente não consiga gerenciar, a gente vai gerenciar uma equipe, a gente vai gerenciar uma série de coisas e tem que estar preparado para saber tomar decisões no dia a dia. (A-28).

Uma das grandes preocupações dos alunos era de saber resolver as possíveis intercorrências que poderiam surgir durante suas atividades acadêmicas. Saber tomar a decisão correta ou a mais adequada para cada situação adversa que encontrassem. Esta competência foi mais evidenciada como um receio e não propriamente como uma competência aprendida ou adquirida. Por causa do medo da falha e do erro, a competência relacionada a tomada de decisão torna-se uma preocupação constante, pois os alunos sabem que qualquer falha ou erro pode acarretar não só no prejuízo para a assistência, mas para as suas notas também. Os alunos tinham medo de errar e por isso se preocupavam. Porém, entra nesta categoria como sendo uma competência que o mercado de trabalho exige do profissional e que precisa ser desenvolvida pelos alunos.

Para Balsanelli (2008, p. 77) todo gestor vivencia o dilema do tempo em se tratando de firmar a tomada de decisão, pois uma atitude imediata ou tardia pode gerar danos irreparáveis. Porém a autoconfiança, as habilidades conquistadas com as técnicas de administração e o bom senso podem gerar abruptamente ótimos resultados.

VISÃO ESTRATÉGICA

E falando de visão estratégica, nossa última competência pertencente a esta categoria, porém não menos importante, Motta (2001) relata que nenhuma palavra nos últimos 20 anos tem sido tão associada a gerência quanto estratégia, e que esta mesma palavra procura trazer para a gerência uma perspectiva científica.

O que vem a ser estratégia? A noção de estratégia surgiu da atividade militar. O antigo conceito militar define estratégia como sendo a aplicação de forças em larga escala contra algum inimigo. Em termos empresariais, pode ser entendida como um conjunto de objetivos e políticas principais capazes de guiar e orientar o comportamento da empresa a longo prazo. Trata-se de criar uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo diferentes conjuntos de atividades. (BALSANELLI, 2008, p. 177).

Este tipo de visão produz maior eficiência e eficácia na antecipação de mudanças. Motta (2001) afirma que a estratégia serve para qualificar todas as funções e dimensões da gerência, e que a princípio, esse conceito pode ser útil para definir toda a essência e relevância da gerência.

A visão estratégica na gerência pode ser resumida na idéia de se construir, em nível organizacional, uma postura que seja suficientemente forte para indicar com clareza um caminho futuro e suficientemente flexível para ser alterado de acordo com as condições ambientais. (MOTTA, 2001, p. 92).

Atuar estrategicamente é saber elaborar planos futuros e não se sentir escravizados por eles. Planos que não são constantemente modificados não são estratégicos. Segundo Motta (2001, p. 103) “a gerência estratégica existe porque é necessário examinar sistematicamente os efeitos de ocorrência prováveis e se preparar para os imprevistos”. Por se o futuro incontável, planos são meras tentativas de se direcionar. Gerenciar estrategicamente é estar propenso ao aprendizado contínuo, é saber redirecionar suas ações futuras quando preciso. Pensar, planejar e dirigir estrategicamente é uma forma efetiva de inovar e redirecionar suas ações.

Balsanelli (2008, p. 177) define o termo visão estratégica como sendo “a arte de utilizar adequadamente os recursos físicos, financeiros e humanos, tendo em vista a minimização dos problemas e a maximização das oportunidades”. Para os alunos, esta competência está associada a capacidade e ao “poder de observação” do profissional de saúde na prestação de serviços.

Porém, podemos dizer que esta visão estratégica da organização é de acordo com a cultura organizacional da mesma. É preciso conhecer a cultura das organizações, uma vez que o desempenho dos recursos humanos constitui, para Kurcgant (2005), o elemento determinante do sucesso de qualquer proposta organizacional.

Para Kurcgant (2005) a cultura organizacional constitui um universo de valores, crenças, pressupostos básicos, ritos, rituais, cerimônias, mitos, heróis, lendas e outros símbolos que estabelecem e

concretizam as relações e interações humanas nas organizações. E os alunos terão a visão, as atitudes, valores e conceitos mediante a cultura organizacional de sua universidade e do hospital em que realiza seu campo prático de estágio.

A assimilação da cultura de uma organização, no entanto, não é tarefa fácil, porque a cultura não é um fenômeno estático. A dimensão psicossocial da organização é dinâmica, uma vez que cada membro dessa organização se transforma continuamente, percebendo, interagindo e modificando a realidade onde vive e atua. (KURCGANT 2005, p. 30)

O universo particular de cada indivíduo, quando analisado coletivamente, permite a compreensão da cultura organizacional, a compreensão dos processos e das relações de poder da dinâmica da organização. E é neste contexto que os alunos se inserem, tentando aprender, ganhar experiência e se encontrar como profissional.

- Você tem que ter um bom poder de observação pra ver as coisas que tãõ, não só ali, mas o que pode acontecer. Você tem que prever o que pode acontecer. Sempre tem que estar pensando longe, além do que vê, para poder prever o que pode acontecer. (A-10)

- Você tem que ter uma meta. Claro que você tem que pensar na possibilidade de sucesso ou insucesso, mas você tem que ter uma coisa em mente, um objetivo. E você tem que correr e percorrer atrás desses objetivos até você conseguir. Aí, qual método você vai usar para conseguir alcançar esse objetivo? Aí você tem que estratégia, tem que avaliar, tem que ter visão do futuro. (A-11)

- (...) lá no PSF o gerenciamento acontece com o coordenador e ele vê tudo que está acontecendo, o fechamento diário de tudo, por exemplo, o que está ocorrendo lá no momento é um alto índice de mortalidade infantil. Ele chamou toda a equipe e discutiu metas para diminuir esse índice. O gerenciamento lá, nessa parte, foi mais voltado para essa necessidade, então as outras coisas eu não pude ver direito. Mas em relação ao que presenciei foi isso: Reunir a equipe, identificar o problema que no caso foi a mortalidade infantil, estabelecer metas e objetivos, ver qual a melhor decisão, qual a melhor estratégia para resolver este problema e qual o prazo para a gente estar cumprindo isso. (A-19)

Todas essas competências alguns alunos conseguiram observar durante suas atividades gerenciais em seu campo prático hospitalar, porém para alguns deles, identificar e desenvolver estas competências para atuar no processo de trabalho gerencial não foi tão fácil.

- Na hemodinâmica, onde faço plantão em gerência, não está sendo muito direcionado, fico mais observando os procedimentos que acontecem no setor do que gerencio. Não sei bem o que é gerenciar, apenas observo o que a enfermeira faz, sem saber bem o porque. (A-1)

- (...) eu tenho que acompanhar os Enfermeiros do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), e lá, a gente distribui a medicação, faz a checagem da medicação pra ver se tá tudo correto, faz o acolhimento, atende e faz a parte gerencial também, tudo com o Enfermeiro preceptor ao nosso lado. (...) No último ano tudo era feito com o preceptor e foram só essas atividades. (A-10)

- Na verdade a gente acompanha o preceptor. A gente se torna uma “sombra” dele. Não é fácil tá na condição de aluno, nem podemos decidir tantas coisas assim... mas a gente tenta fazer tudo com o preceptor, ou o que ele manda. (A-14)

A flexibilidade, tomada de decisão e visão estratégica são competências cada vez mais necessárias para a formação do indivíduo como prestador de serviços nas organizações. Porém, para o aluno, estas competências foram de difícil identificação e desenvolvimento, não sendo observadas por todos. O sujeito da pesquisa, na condição de graduando, ainda se sente muito inseguro e sem tantas habilidades para exercer tais competências, se respaldando nas decisões do preceptor de campo.

5.2. GERENCIANDO O OBJETIVO COMUM

“A base da liderança não é o poder e sim a autoridade conquistada com amor, dedicação e sacrifício.”

James C. Hunter *in*: Competências da Enfermagem – Lore Cecília Marx, 2006.

A competência liderança constitui esta subcategoria.

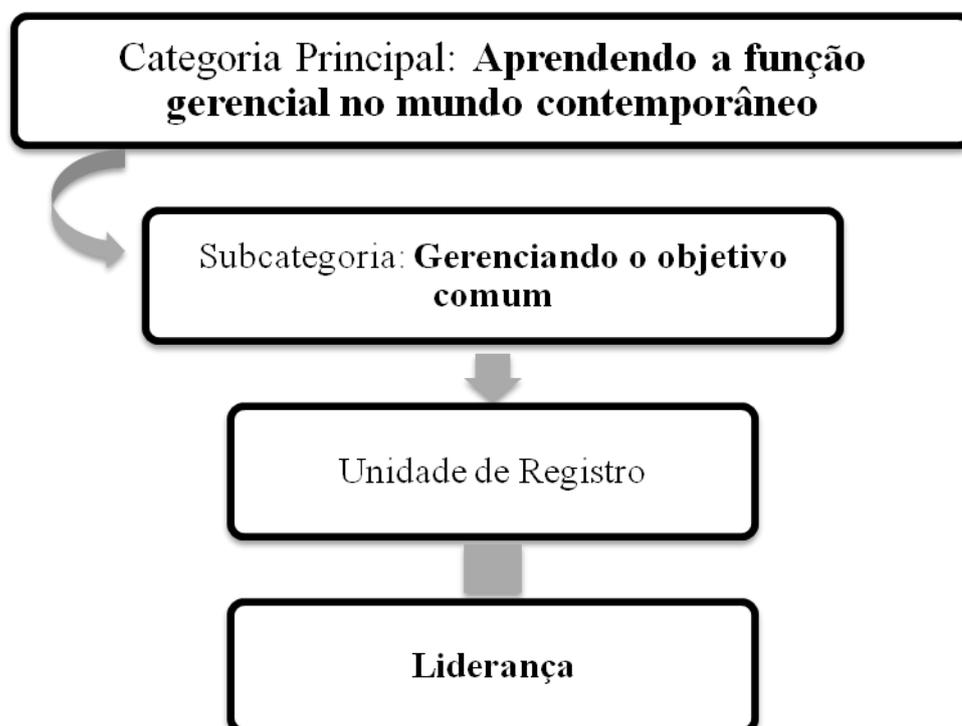


Diagrama 3 - Subcategoria: Gerenciando o objetivo comum.

LIDERANÇA

Liderança tornou-se uma palavra habitual na linguagem gerencial contemporânea. É uma competência que muitos podem vir a desejar, principalmente os que a vêem como um instrumento poderoso para influenciar as pessoas e conservar poder. Motta (2001, p. 206) define o líder como aquele que “se conhece pelos liderados. É através do comprometimento dos liderados, do verdadeiro uso de suas potencialidades, de seus interesses e da satisfação obtidas no alcance de resultados que se sabe que são direcionados por um líder”.

Para Cunha, K. (2008, p. 29) a liderança pode ser exercida tanto com o foco em objetivos pessoais, grupais e institucionais. Esse fenômeno requer uma competência especial relacionada à habilidade de entender o comportamento passado das pessoas; prever o comportamento futuro e orientar, mudar e controlar tal comportamento.

A liderança pode ser vista como uma função gerencial, mas não própria da mesma, pois muitas pessoas, independente de ter cargos gerenciais, podem desenvolver essa habilidade. Nesse contexto, Cury (1993, p.50) afirma que “a liderança efetiva, dinâmica e racional, é um indicador básico da excelência do comportamento humano dentro das Organizações”.

Marquis e Huston (2005, p.41) declaram que “uma análise dos conceitos de liderança e administração demonstram que eles têm uma relação simbiótica ou sinérgica. Para que administradores e líderes funcionem em seu potencial máximo, devem estar interligados”.

Kurcgant (1991) e Maximiano (2008) identificam dois estilos de liderança:

1. Autocrático/Autocracia: que explora e estimula a dependência mediante a satisfação de necessidades evidenciadas pelos liderados, concentrado no poder de decisão do líder;
2. Democrático/Democracia: que desenvolve a determinação, a responsabilidade e a criatividade dos membros do grupo, as decisões são influenciadas pelos integrantes do grupo. Os comportamentos democráticos envolvem alguma espécie de influência ou participação dos liderados no processo decisório.



Figura 5: Liderança Autoritária – Ninguém lidera impondo o medo.

Fonte: Figura retirada do site - Visão descontruída do cotidiano em Gestão - <http://brokenjeff.blogspot.com/>

A liderança utiliza-se da comunicação como uma ferramenta mais importante, o líder deve ter habilidades excelentes de comunicação interpessoal. Seu exercício torna-se necessário para que o enfermeiro e o aluno da graduação direcionem suas atividades de maneira eficiente e eficaz atingindo os resultados esperados pela instituição de saúde e equipe de trabalho. Para Balsanelli (2008, p. 153) “a liderança constitui-se numa das condições essenciais para o exercício do trabalho do enfermeiro. Em todas as atividades desenvolvidas, essa competência precisa acompanhá-lo para o alcance dos objetivos.”

- Saber liderar a equipe é uma competência muito importante, pois se você não sabe liderar, como vai fazer que o trabalho flua e que as pessoas te respeitem e faça o que você quer? Liderança é a base de toda a gerência. (A-2)

- (...) tenho que ter uma noção de como lidar e liderar com os profissionais que trabalham comigo para poder distribuir funções, visando tanto a parte qualitativa como a quantitativa da assistência. Sem a liderança não consigo fazer isso. (A-4)

- (...) eu retorno a questão da liderança, de você ter um perfil mesmo de poder gerenciar, de ter uma flexibilidade, de ter uma fala bem política, conseguir ter uma parte de persuasão, bem ativa. Saber liderar a sua equipe. Esta é uma competência que acho extremamente importante, a liderança. (A-27)

Por constituir uma interação pessoal, a liderança pode ser vista como uma função da gerência, embora, não seja privativa da mesma. Outras pessoas de um mesmo grupo, instituição ou empresa podem exercê-la, independentemente de ocuparem cargos de gerência. O contrário também pode acontecer e dirigentes podem ocupar cargos de gerência e falhar na liderança. No entanto, sendo a liderança um meio que facilita as interações pessoais e grupais, inclusive para o alcance de objetivos e metas comuns, ela deve ser almejada como uma função primordial na gerência.

Os alunos vêem a competência liderança como uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para direcionar o trabalho da enfermagem, distribuir funções e, principalmente, conseguir a ajuda, apoio e respeito dos demais membros da equipe. Isso fica claro em suas falas.

- (...) o que a gente pôde identificar lá no CAPS é que necessitava de uma competência gerencial de liderança, de um planejamento estratégico, você implementa focado no usuário no caso da unidade, mas para tudo isso a gente depende de um diagnóstico situacional para identificar as necessidades dessa unidade, mas competências pessoais necessárias mesmo eu acho que é a questão de liderança, de você saber delegar, de você saber ensinar para as pessoas que você está delegando as ordens, delegando as tarefas. Liderar sua equipe e as necessidades da unidade. (A-27)

- (...) Eu acho que tem que ter liderança para poder saber como saber atuar e lidar com outros profissionais, organização para saber a teoria, liderar para atuar na prática para poder ser um bom gerente, para poder ter um bom relacionamento com a equipe. A liderança te traz estas coisas. (A-31)

As falas dos alunos vão ao encontro da literatura quando eles dizem que precisa saber liderar para conseguir ajuda e apoio de sua equipe, pois Balsanelli (2008, p. 154) define a liderança como “o processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo, em uma dada situação, nos esforços para a consecução de objetivos comuns.”

Entretanto, para o autor (op. Cit., 2008, p. 154), “a influência sobre outras pessoas ocorrerá apenas quando a credibilidade do líder for verificada pelos seguidores. Tal conquista dependerá do seu esforço pessoal na busca pelo conhecimento, aperfeiçoamento das habilidades técnicas, no relacionamento interpessoal, na resolução de conflitos, dentre outros atributos.”

A liderança é mais vista como uma competência da enfermeira preceptora. Nenhum aluno mencionou a liderança como algo que ele, o aluno, estava tentando desenvolver ou desempenhar. Foi uma competência que ficou nítida aos olhos dos alunos na função da enfermeira preceptora e não na função de aluno de enfermagem do último período da graduação no seniorato e/ou internato. O que estaria faltando para este aluno se considerar um líder? Ou tentar desenvolver esta competência enquanto ainda é estudante e está inserido no campo de prática e aprendizado?

- (...) é uma enfermeira para uma equipe de enfermagem que tem que lidar com todas as equipes de enfermagem dos setores para supervisionarem o trabalho, a escala, o andamento do processo de trabalho, tudo isso a enfermeira tem que saber liderar e comandar. (A-31)

- (...) e tudo depende muito da atitude profissional de cada um, porque se você se apresenta como enfermeiro, se você demonstra não só técnica, não só assistência, mas como um todo até à assistência a família aí eu acho que a pessoa vai saber identificar você como enfermeiro, se você liderar bem a equipe dos técnicos também, sempre mantendo eles atualizados, mantendo um respeito mútuo e sabendo impor a sua liderança, isto faz de você um bom enfermeiro, um bom líder. (A-34)

A liderança é uma das responsabilidades humanas que podem ser consideradas universais e duradouras e sua função consiste numa das principais buscas da sociedade contemporânea. O enfermeiro, ao graduar-se, assume intrinsecamente o papel de líder. É ele quem lidera sua equipe, composta por técnicos e auxiliares de enfermagem. Este atributo lhe é imposto pela exigência da Lei do Exercício

profissional e do Código de Ética da Enfermagem e espera-se que ao se inserir no mercado de trabalho, essa competência esteja plenamente passível de ser praticada. (BALSANELLI, 2008 E MARX, 2006) Porém, como esperar do aluno que esta competência esteja passível de ser praticada se durante seu ensino acadêmico ela não foi desenvolvida?

Existe um consenso entre diversos autores de que podem existir líderes natos, pressupondo-se nestes casos a existência de predisposição genética, porém há outros que desenvolvem sua capacidade de liderança através do aprendizado ao longo do tempo. Este aprendizado inclui três principais oportunidades: tentativa e erro; observação dos outros, ou seja, aprender a partir das experiências procedentes do convívio com líderes que admiramos; e estudo, através da educação formal e treinamento. (MARX, 2006)

Líderes não são construídos de um dia para o outro. As pessoas aprendem a liderar gradativamente, passo-a-passo, através da observação e orientadas pela clareza dos padrões de uma boa liderança, incorporando seletivamente práticas de liderança utilizadas como modelos.

Outro ponto citado por um dos entrevistados foi o fato de liderar os estudantes e inserí-los no processo de trabalho de enfermagem, como parte integrante da equipe.

- (...) têm que lidar com a presença de pessoas que ainda não são profissionais, têm que saber liderar esses profissionais e para isso exige um planejamento de forma a aderir, agregar... enfim...a colocar esses estudantes dentro do serviço também, para que eles não fiquem ali apenas como alunos, e sim, fazendo parte de uma equipe, dentro das suas competências, é claro. (A-7)

Saber liderar estes alunos e inserí-los no serviço de enfermagem como participantes ativos, talvez fosse uma estratégia para dar o pontapé inicial para o desenvolvimento e a habilidade de liderança a um futuro potencial colega de trabalho das próprias preceptoras. Talvez fosse uma alternativa estratégica para o aprendizado da liderança.

Líderes eficazes se comunicam com os funcionários de modo a libertá-los e extrair deles as melhores contribuições. (MARX, 2006)

Para que um líder tenha sucesso, ele precisa diagnosticar a situação e selecionar estratégias apropriadas a partir de um repertório de habilidades. Liderança é um processo dinâmico. Tornar-se um bom líder começa com a compreensão elementar do que é liderança e de como essas habilidades podem ser melhor desenvolvidas. (MARQUIS e HUSTON, 2005)

Desenvolver a competência liderança tem sido cada vez mais necessário para a busca da qualidade, segurança, humanização, desempenho, alcance dos objetivos e atendimento aos interesses e necessidades da comunidade.

Fundamentar o relacionamento na credibilidade; dividir o poder; inspirar confiança; oferecer apoio e estar atento às vozes das pessoas que integram sua equipe engrandecem a visão do líder, viabilizando o desenvolvimento do talento e emoção, visando a um bom resultado. (MARX, 2006)

Conhecer os fatores que influenciam o desenvolvimento da liderança e criar um ambiente de trabalho propício para o desenvolvimento da mesma, onde os alunos possam desenvolver habilidades necessárias ao sucesso da liderança é uma estratégia que pode aumentar o aprendizado gerencial e, inclusive, aumentar o número de enfermeiros líderes bem sucedidos no futuro.

A liderança é uma competência capaz de aprender e a desenvolver. Exige esforço, empenho e dedicação. A eficácia da liderança exige capacidade de solucionar problemas, manutenção da eficiência grupal, boa comunicação, demonstração de imparcialidade, competência, segurança e criatividade do líder e desenvolvimento da identificação grupal. Trata-se de um aprendizado contínuo que pode ser iniciado ainda na graduação.

5.3. GERENCIANDO O INDIVÍDUO E O COLETIVO – O ALVO DO APRENDIZADO

“O relacionamento não é uma hierarquia onde um gênero domina o outro, mas sim uma parceria de iguais, onde os dois lados podem aprender um com o outro.”

Anita Roddick *in*: Competências da Enfermagem – Lore Cecília Marx, 2006.

As competências gerenciamento de recursos humanos (RH) e relacionamento interpessoal fazem parte desta subcategoria.



Diagrama 4 - Subcategoria: Gerenciando o indivíduo e o coletivo – o alvo do aprendizado.

GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Dimensionar o pessoal de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria (enfermeiro, técnico, auxiliares), requerida para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. Os aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos têm requerido a atenção dos enfermeiros responsáveis pela gestão dos serviços de enfermagem, em virtude das implicações que o dimensionamento inadequado desses recursos humanos pode causar sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela.

Para Kuregant (1991, p. 92) “a inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos da enfermagem lesa a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde livre de riscos. Essa inadequação também pode comprometer legalmente a instituição, pelas falhas ocorridas na assistência.”

- (...) a atividade de gerencia que a gente faz, é acompanhar o chefe de setor para aprender como se faz uma escala de férias, escala de pessoal, qual seria o critério que ele usa para resolver quem vai tirar férias no mesmo ano ou não. Como ele faz para ver material, por exemplo. (A-18)

- (...) o chefe de setor deve estar sempre atento para saber o tipo de material que ele precisa. Resolver até problemas de ordem pessoal entre as equipes, enfim, é muito importante para que o trabalho aconteça, desde as relações interpessoais entre as equipes até pedido de material. (A-18)

- (...) Eu acho que realização de escala é uma coisa necessária. Aprender a fazer a escala mesmo, escala tanto de férias quanto de trabalho. Dimensionar o pessoal da enfermagem, remanejá-los quando necessário, ver onde cada um se enquadra e onde necessita de pessoal. Acho que também é importante ter controle de material, material de almoxarifado, material que passa de validade e também acho muito importante o conhecimento geral com mais intimidade do setor onde se trabalha, pois aí conseguirei remanejar o pessoal da enfermagem. (A-20)

Compete ao enfermeiro que atua diretamente com a clientela estabelecer os parâmetros necessários para efetuar o dimensionamento do pessoal de enfermagem, de acordo com a realidade da unidade institucional em que trabalha. Kurcgant (1991) relata que o processo de provimento de pessoal é um processo dinâmico, devendo ser modificado de acordo com a experiência prática do funcionário e relacionado às necessidades de assistência de enfermagem da clientela.

O gerenciamento dos recursos humanos torna-se um instrumento gerencial que interfere diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde. As chefias dos serviços de enfermagem devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerência dos recursos humanos sob sua responsabilidade, buscando conhecimentos, habilidades e competências que lhes permitam realizar um melhor planejamento, alocação, distribuição e controle do pessoal de enfermagem. (KURCGANT, 2005)

- (...) Bom, neste período atuei no hospital universitário junto com a Enfermeira que é chefe do setor e junto dela aprendi a gerenciar o pessoal, os técnicos de enfermagem, as enfermeiras, já que ela é chefe do setor. Então aprendi o gerenciamento do pessoal, como os técnicos de enfermagem, as enfermeiras e os agentes administrativos.(A-13)

- (...) A principal de todas as competências, do enfermeiro no caso, é a do pessoal. De saber gerenciar como lidar com o pessoal que você está gerenciando e sempre visar a melhoria do cuidado. (A-18)

- (...)A Enfermeira é chefe geral do setor. Então ela gerencia todo o pessoal desses setores, tanto o pessoal do transporte, os enfermeiros, técnicos de enfermagem, os agentes administrativos. Ela gerencia todo esse pessoal (...). Faz escala do pessoal (A-31)

Os alunos conseguiram visualizar, aprender e aplicar a competência de gerenciar os recursos humanos (RH). Em sua maioria, eles acompanhavam o preceptor e realizavam tarefas, tais como, montar escalas, remanejamento de pessoal, conferir e verificar em cada setor a presença ou não do funcionário, dividir e atribuir funções aos funcionários conforme suas capacidades. Estas tarefas foram as mais realizadas pelos alunos e, em sua maioria, conseguiram compreender a importância do dimensionamento de pessoal para a qualidade da assistência prestada ao cliente.

O gerenciamento de RH não se delimita apenas no cálculo de pessoal de enfermagem requerido para tal serviço. Faz-se uma avaliação permanente, pois o processo é dinâmico, complexo e sofre interferências o tempo todo de diversos fatores (falta de funcionários, rotatividade de funcionário, superlotação de leitos, complexidade e gravidade do setor, tipo de clientela e etc). Cabe ao enfermeiro a contínua avaliação das necessidades de atendimento de enfermagem á clientela, correlacionando-se aos recursos humanos disponíveis. E isso fica claro nas falas dos alunos quando os mesmos afirmam que realizaram tarefas de realocar e distribuir funções e funcionários conforme a demanda do serviço.

- No atual momento, estou no cenário do seniorato, então gerencio os alunos na assistência de enfermagem durante a consulta, e também os alunos quando necessário nos cenários de prática. Como por exemplo, quanto tenho dois pacientes para atender, e 4 alunos, coloco 2 alunos para atender 1 paciente, ao invés de 4 atenderem 1 de cada vez, assim otimizoo o tempo, e insiro mais o aluno na consulta. (A-2)

- A minha concepção de gerenciamento de enfermagem no hospital seria mais a atribuição de chefe que o Enfermeiro tem, de atribuir as funções e alocar as pessoas nos respectivos setores e tarefas. (A-4)

- Eu ainda não passei bem pela gerência, então não tem muito o que falar, mas a gente sabe o que tem que fazer: as escalas, a passagem de plantão, dividir os funcionários, os Enfermeiros, técnicos, os auxiliares... (A-6)

- Ih... Eu só fiz um dia de gerência e não fiz quase nada. Mas como gerente fiz escala, chequei o pessoal, vi quem faltou e não faltou, fiz remanejamento do pessoal para onde estava precisando de gente e tava mais trabalhoso, fiz planejamento de algumas atividades. (A-11)

As atividades e tarefas realizadas pelos alunos e suas falas sobre a competência de gerenciar recursos humanos vão ao encontro com a literatura, tal como quando Kurcgant (2005, p.126) traz a definição de gerenciamento de recursos humanos:

Processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem, que garantam a qualidade, previamente estabelecida, a um grupo de pacientes/clientes, de acordo com a filosofia e estrutura da organização, bem como com a singularidade de cada serviço.

Na prática, esta competência, diante do desconhecimento de parâmetros para o planejamento e a avaliação do quantitativo de recursos humanos de enfermagem, tem sido realizada de forma empírica, baseada na experiência e no julgamento intuitivo dos alunos. Não houve citação, em suas falas, de uso de algum instrumento ou cálculo para dimensionar e realocar esses profissionais. Ao que parece, não houve um cálculo de carga horária trabalhada, ou de número de leitos ocupados, simplesmente, o critério de remanejamento de pessoal foi o quantitativo de funcionário presente no momento.

- (...) na unidade de ensino você tem que apreender a fazer a escala em cima de todo o período letivo, a escala de funcionários e até mesmo a escala dos alunos, o grupo que está entrando e o grupo que está saindo, o material é dobrado, por se ter mais pessoas manipulando o paciente, o uso de materiais descartáveis é maior e você tem que saber controlar, tanto as pessoas como os materiais. (A-16)

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Outra competência citada e que se enquadra nesta categoria é a relacionamento interpessoal. A gestão de pessoas tem como objetivo fundamental tornar a relação entre o capital e o trabalho, no âmbito das organizações, o mais produtivo e o menos conflituoso possível. O comportamento humano é influenciado pelas atitudes e normas informais existentes nos grupos e nas interações entre pessoas dos quais participa. É dentro das organizações que surgem as oportunidades de relações humanas, devido ao grande número de grupos e interações resultantes.

Relações interpessoais são processos que tem como premissa a mutualidade, ou seja, o convívio, as trocas entre os indivíduos. Por isso, as relações interpessoais são intensamente mediadas pelos sentimentos, tanto de um como pelo de outro, tanto de um pelo outro. Embora esses sentimentos interfiram nas relações, é importante que os envolvidos no relacionamento mantenham o diálogo franco e exponham suas percepções, para evitar distanciamento, superficialidade e incomunicabilidade. (PINHO e SANTOS, 2007, p. 380)

Hoga (2004) diz que sobre a qualidade da relação entre profissionais e clientes parte-se da premissa de que ela depende da competência do profissional e de sua capacidade para estabelecer relacionamentos interpessoais mais adequados. A autora entende que a humanização do atendimento ao público está na dependência direta das condições de trabalho do profissional de saúde e de seu adequado preparo no âmbito das relações humanas, além do conhecimento teórico e dos aspectos técnicos. Ainda afirma que:

O autoconhecimento do profissional de saúde é vital para o estabelecimento de relacionamento interpessoal adequado com os clientes no processo de cuidar. Conhecer-se a si mesma possibilita à pessoa tomar ciência das próprias limitações, fragilidades e também descobrir e permitir melhor usufruto de suas potencialidades. Sobretudo, é de suma importância que o profissional de saúde tenha ciência de que as diferentes características individuais das pessoas fazem parte da natureza humana. (HOGA, 2004, p. 16)

As organizações com o foco na boa gestão de pessoas têm sua atenção voltada ao seu clima interno de trabalho. Para Marx (2006), este clima interno é permeado pela qualidade do relacionamento entre as pessoas. Um bom relacionamento interpessoal é um fator resolutivo para o alcance e otimização dos resultados, principalmente na área da saúde, por incluir nesta esfera de relacionamentos o cliente e seus familiares.

- *Conhecer o trabalho do setor e a equipe (número de enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos). É muito importante que eu conheça e me relacione bem com a equipe que trabalho. Ter o conhecimento de todo o trabalho e sua equipe te ajuda. (...) Conhecer a parte burocrática do setor; trabalhar em conjunto com outros setores e outras equipes. (A-1)*

- *(...) programando, planejando a assistência e as outras coisas que não são da assistência do cuidado direto, como a parte de interagir com a equipe e com os outros profissionais de forma que o cuidado seja efetivo no final. O gerenciamento ocorre muito na parte de interagir com a equipe e os outros profissionais. (A-7)*

- *(...) O gerenciamento ocorre assim, pelo que eu acompanhei, ele ocorre bem suave, digo isso pelo trabalho que acompanhei de uma enfermeira gerente. Ela tem bom relacionamento com a equipe, ela é muito atenta. Ela olha tudo, ela questiona tudo. Isso é um legado que eu peguei dela. Vou levar isso comigo, pois foi algo que eu não havia percebido em nenhum enfermeiro até então. Ela não deixa passar nada despercebido, indagando o porquê de tudo. Achei assim, de grande valia, tudo flui com ela, tudo acontece. Ela está sempre resolvendo as coisas e as coisas conseguem acontecer. Basta ter um bom relacionamento com o seu pessoal. (A-18)*

- *(...) Um bom relacionamento com as pessoas da equipe. Tem que saber trabalhar em grupo e ter um olhar crítico. Penso também que é necessário saber se expressar bem, conduzir um bom diálogo com as pessoas e não pensar que justificaria destratar alguém somente porque está num cargo gerencial ou superior ao de outras pessoas. Acho que tem que se ter uma relação mútua de respeito, onde se possa aprender e ser respeitado. Uma ligação mútua onde se aprende e também haja respeito. (A-25)*

Nas falas dos alunos fica clara a preocupação em ter um bom relacionamento com a equipe interdisciplinar e multidisciplinar para obter bons resultados e garantir a qualidade da assistência prestada à clientela. Marx (2006) afirma que o bom relacionamento no trabalho é condição indispensável para o alcance dos resultados.

Em nossos relacionamentos, cada pessoa traz consigo diferentes percepções, valores e conhecimentos, o que determina que muitas vezes uma mesma questão seja olhada sob diferentes formas. Esta visão vem nos mostrar que as diferenças individuais manifestam-se no ambiente de trabalho sob a forma de comportamentos e atitudes, tais como: diferentes interesses e opiniões, disputas pelo poder,

egoísmo, obstinação, entre outros, conduzindo muitas vezes à perda de foco nos objetivos principais. (MARX, 2006, p. 96)



Figura 6: “Eu-quipe”: Ninguém trabalha sozinho – relacionamento conflituoso.

Fonte: Figura retirada do site - Visão descontraída do cotidiano em Gestão - <http://brokenjeff.blogspot.com/>

Os relacionamentos conflituosos sempre existiram e estão presentes no dia a dia das organizações, originados das dificuldades de convivência das pessoas e associados a diferenças existentes entre valores, crenças, experiências e metas pessoais e profissionais.

Para Marx (2006, p. 104) a cultura gerencial brasileira apresenta uma série de deficiências que necessitam ser revistas no tocante à gestão destes relacionamentos conflituosos entre os profissionais da organização, situando-se entre elas: “pouca flexibilidade para controlar e acompanhar a equipe; dificuldades em fortalecer a autoestima e motivação da equipe; relacionamentos construídos em ambientes de exagerada sociabilidade; ne resistência em assumir novas formas de realizar o trabalho, por acomodação em situações que julgam confortáveis.”

Os alunos percebem que quando não há interação e um bom diálogo e relacionamento na equipe, nada flui de maneira satisfatória e isso pode gerar um comprometimento desfavorável a qualidade da assistência prestada à clientela. O que emergiu das falas dos alunos em relação ao conflituoso

relacionamento interpessoal foi o fato deles próprios não serem bem recebidos em seus respectivos setores, o que dificultou o aprendizado e gerou insatisfação por parte dos alunos.

- Ao meu ver uma Instituição de Ensino deveria estar preparada, ou melhor, deveria preparar seus funcionários para receber os alunos como um somatório às equipes. No entanto muitos profissionais ainda não vêm desta forma e não nos recebem bem, não querem nos explicar e nem ensinar nada. (A-3)

- Você também tem que saber se relacionar. Você pode até não gostar das pessoas, mas você tem que saber respeitar o espaço dela e a posição dela como profissional, o que não acontece muito em relação ao preceptor e nós. (A-11)

- Como a gente tá falando de uma Instituição Pública de Ensino, as pessoas que trabalham lá tem que saber que tem pessoas chegando e que elas precisam aprender (...) E tem que respeitar a limitação daqueles que estão chegando, porque a gente chega totalmente cru, por mais que a gente leia, a teoria e prática são coisas muito diferentes. (...) Esses profissionais têm que estar cientes que eles têm que estar sempre se capacitando, fazendo reciclagem, pra que eles saibam receber estes que estão chegando. (A-15)

- (...) Na verdade a gente faz gerencia aqui no HU, só que infelizmente, para o setor que me destinaram eu não fiz quase nada, tô bem crua, não aprendi quase nada (...) as Enfermeiras de lá, eu acho que não gostam muito de alunos ao lado delas, não gostam de alunos por lá e infelizmente não tive a oportunidade de aprender. (A-38)

- (...) Tem alguns Enfermeiros que não gostam de nossa presença. Se aqui é uma faculdade com hospital universitário, eles tinham que nos aceitar melhor, serem mais acessíveis, mais solícitos, nos receber no setor e ficar do nosso lado explicando os cuidados e as atividades gerenciais. E isso aqui não acontece. O Enfermeiro fica fechado para a gente. E não tem troca. A gente fica no pé, vai atrás, mas eles não falam, não querem explicar. (A-37)

- (...) sendo uma instituição de ensino, deveriam estar mais dispostos a receber os alunos e acompanhar porque muitas vezes eles recebem e não explicam como é que é. Isso aí é um cenário que a gente passa e não tem muita contribuição. Acho então que deveriam

aumentar a quantidade de pessoas e eles estarem dispostos a receber e dar explicações para os alunos. (A – 19)

Relações interpessoais são processos que tem como premissa a mutualidade, ou seja, o convívio, as trocas entre os indivíduos. Por isso, as relações interpessoais são intensamente mediadas pelos sentimentos, tanto de um como pelo de outro, tanto de um pelo outro. Embora esses sentimentos interfiram nas relações, é importante que os envolvidos no relacionamento mantenham o diálogo franco e exponham suas percepções, para evitar distanciamento, superficialidade e incomunicabilidade. (PINHO e SANTOS, 2007, p. 382)

O enfermeiro pode identificar as necessidades e carências dos alunos sob sua responsabilidade, transformando limitações pessoais em potencialidades pessoais e profissionais. Cabe a ele também ajudá-los, dentro de suas competências individuais e profissionais. Isso porque toda e qualquer pessoa está sujeita às mais diversas formas de sofrimento, sejam em decorrência de problemas pessoais, ou em função da atividade profissional exercida.

Aprender a ouvir, observar atentamente e priorizar relações que primem pela honestidade e verdade, sabendo acolher de modo mais tranquilo, sem denegrir a outra pessoa, para Marx (2006, p. 105), são posturas importantes para lidar com situações delicadas nas quais podem estar presentes divergências de opiniões ou mesmo sentimentos de frustração, mágoa ou decepção.

Esta conflituosa recepção aos alunos dificulta o aprendizado, gera conflitos internos e externos aos alunos. Internos porque o aluno se sente indignado, revoltado, não há aprendizado e nem troca de experiências e informações. Externos porque, em curto prazo, interfere na qualidade da assistência prestada ao cliente e em longo prazo, compromete o ganho de experiência, habilidades e competências. Os alunos, em sua maioria, não conseguem entender como um profissional de uma instituição pública de ensino não recebe e não se relaciona bem com os seus próprios alunos, deixando de contribuir para a sua formação profissional.

5.4. GESTÃO DO CONHECIMENTO

“O conhecimento é uma moeda de troca maravilhosa: quando o compartilhamos, ele aumenta.”

Luiz Carlos Q. Cabrera in: Competências da Enfermagem – Lore Cecília Marx, 2006.

A competência conhecimento/aquisição de conhecimento faz parte desta subcategoria.

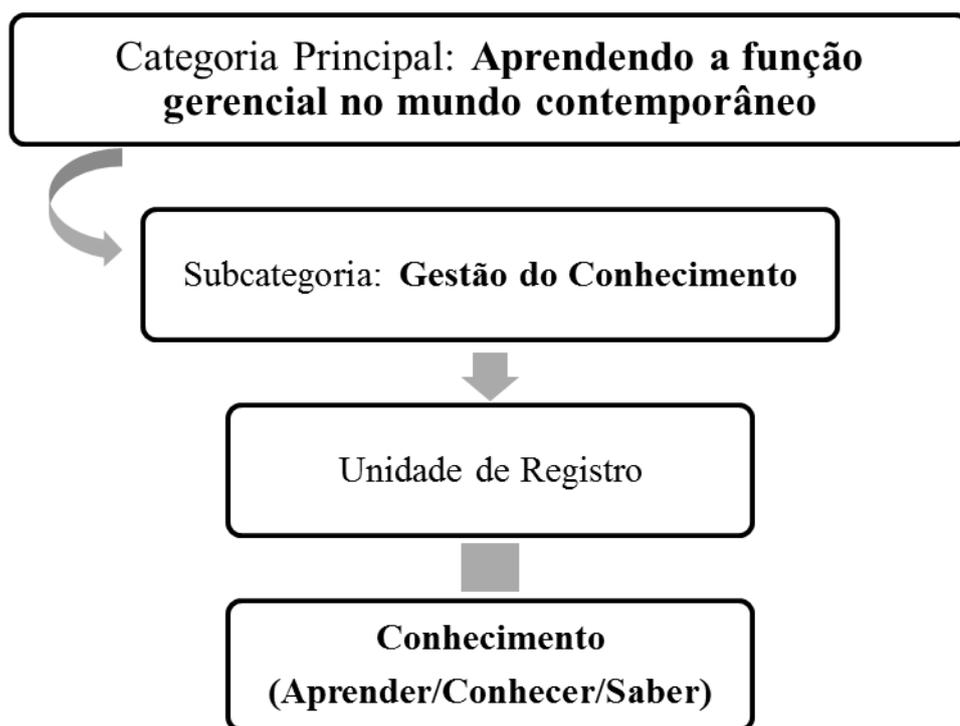


Diagrama 5 – Subcategoria: Gestão do Conhecimento.

CONHECIMENTO



Figura 7: Falta de Conhecimento.

Fonte: Figura retirada do Site - Depósito do Calvin - <http://depositodocalvin.blogspot.com/>

A Era do Conhecimento presencia o nascimento de uma cultura criativa em que a informação, o conhecimento, a educação e o aprendizado contínuos tornam-se uma necessidade. Conhecer é poder negociar, discutir, problematizar, transformar. Transformação essa que não se reflete somente no cotidiano dos sujeitos que trabalham em saúde, mas também no conhecimento e na prática das profissões da saúde, como é o caso da enfermagem. (MARX, 2006; PINHO e SANTOS, 2007)

As organizações devem ser construídas com base na educação e no aprendizado, onde as pessoas possam expandir sempre sua capacidade de pensar, criar e aprender continuamente a importância do aprimoramento conjunto no alcance dos resultados e realização das aspirações coletivas. Para Marx (2006) realizar tarefas corretamente e cumprir com a obrigação não é mais apenas suficiente; espera-se das pessoas que coloquem a serviço das organizações a sua capacidade criativa e inovação.

O exercício eficiente da função gerencial de alto nível exige habilidades e conhecimentos que podem ser aprendidos ou ensinados. Conhecimentos e habilidades são complementares entre si e constituem o teor central da capacitação gerencial.

Os conhecimentos gerenciais – estratégia; processo decisório; liderança; flexibilidade; gerenciamento de recursos humanos e relacionamento interpessoal – envolve o desenvolvimento de habilidades que não são mutuamente exclusivas. Habilidades desenvolvidas para o exercício de uma função podem coincidir com as de outra. No entanto, esses conhecimentos e habilidades, no seu conjunto, são complementares entre si para Motta (2001, p. 39) e constituem o teor central da sua capacitação gerencial moderna.

- (...) *A competência que eu acho necessária é conhecer o trabalho do setor e a equipe. É muito importante que eu conheça a equipe com que trabalho e o meu trabalho. Ter o conhecimento de todo o trabalho e sua equipe te ajuda. Conhecer a parte burocrática do setor e todo o serviço. (A-1)*

- (...) *E tem que ter conhecimento. Porque pra dizer que algo está errado, tem que saber fazer. Se não souber, não tem o direito de dizer que algo tá certo ou errado (...) E tem que ter argumentos para tudo aquilo que for falar. Não é no “achismo”, no “vai ser desse jeito”, “porque penso que é assim”, não! Não! Isso não existe! Tem que ter um argumento plausível para poder falar, tem que ter conhecimento. (A-11)*

- (...) *as pessoas que trabalham lá tem que saber que tem pessoas chegando e que elas precisam aprender. Então, as pessoas que estão ali, elas têm que saber pra poder passar. Porque isso vai contribuir na formação daqueles indivíduos. (A-35)*

Os alunos percebem que para operar, não só a função gerencial, mas também a assistência com eficiência e eficácia é necessário que se tenha conhecimento e que este seja repartido e compartilhado para os alunos. A enfermeira preceptora tem que possuir o conhecimento acerca de suas funções gerenciais e compartilhar este conhecimento com os alunos, para ajudar na construção de seus saberes gerenciais.

Para Marx (2006) o conhecimento é um processo contínuo e precisa ser compartilhado entre as pessoas para que possa ser assimilado e expandido. Cada pessoa é responsável pela construção do próprio conhecimento, selecionando e utilizando informações necessárias a esta construção. Balsanelli (2008) corrobora quando conclui que o conhecimento pode ser comparado a um sistema vivo, que cresce e se modifica à medida que interage com o meio ambiente. Os valores e as crenças o integram, pois determinam, em sua maioria, o que o conhecedor vê, absorve e conclui a partir das suas observações.

Balsanelli (2008, p. 121) ainda define que o conhecimento humano pode ser classificado em dois tipos:

1. *Tácito* – é difícil de ser transmitido na linguagem formal, pois incorporado à experiência individual envolve fatores intangíveis como, por exemplo, crenças pessoais, perspectivas, sistema de valor, intuições, emoções, habilidades e considerado como uma fonte importante de competitividade entre as organizações;

2. Explícito – é o que pode ser articulado na linguagem formal, inclusive em afirmações gramaticais, expressão matemática, especificações, manuais, dentre outros. Facilmente transmitido, sistematizado e comunicado.

- (...) As competências gerenciais que considero necessária para atuar no processo de trabalho gerencial? Hum... Responsabilidade, coerência, prática institucional, conhecimento... Vimos com a preceptora a importância de se conhecer o setor, bem como os funcionários e a clientela que necessitará desse atendimento, para que a qualidade da assistência prestada possa ser uma constante. (A- 3)

- (...) Eu acredito que preciso ter o conhecimento acerca da gerência, do que o Enfermeiro faz, suas tarefas e afazeres. Vejo a importância do Enfermeiro ter o conhecimento desta parte administrativa, porque só vou conseguir fazer se eu souber o que estou fazendo e pra isso preciso conhecer o trabalho gerencial. (...) Para liderar, primeiro preciso ter conhecimento. (A-4)

- (...) onde estou atuando, a chefe dá muita importância em passar as informações que ela tem para os alunos. Percebemos que ela sabe muito e quer nos passar (...) a forma que eles (os profissionais) passam para os alunos é assim bem objetiva. (A-5)

É preciso ter em mente que o conhecimento não é apenas uma informação; baseia-se nela, mas vai além, pois para gerar novos conhecimentos, necessita interpretar dados e fatos, além de criar novas associações, e isso é percebido no cotidiano do trabalho do enfermeiro. O tempo todo o mesmo tem que analisar dados e fatos que ocorram com o cliente e/ou com sua equipe. E a partir da análise destes acontecimentos (dados e fatos) gerar resultados com eficiência e eficácia com base no objetivo comum partindo do conhecimento prévio que possui.

E para a análise destes dados e fatos que acontecem no cotidiano do enfermeiro, o mesmo tem que conhecer muito bem a sua clientela, suas necessidades, seu trabalho e sua equipe. Este conhecimento prévio de que possui, torna-se um instrumento facilitador de seu processo de trabalho, incluindo as demais competências gerenciais, pois ajuda na tomada de decisão, na liderança, em ter uma visão estratégica, ser flexível para falar e agir, na comunicação e interação com sua equipe e com sua clientela.

A força intelectual das pessoas representará a grande diferença, pois todo o esforço mental deverá estar direcionado à previsão e antecipação em atendimento às necessidades, visando à obtenção de resultados concretos que atinjam o cliente.

Balsanelli (2008) traz a gestão do conhecimento como um processo sistemático de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos que são estratégicos na vida de uma organização. Tomar decisões acertadas com relação a melhor estratégia a ser adotado, saber identificar as fontes de informação, administrar dados e gerenciar seus conhecimentos. Trata-se da prática de agregar valor à informação e de distribuí-la. É um processo corporativo, focado na estratégia organizacional e que envolve a gestão das competências, do capital intelectual, a aprendizagem e inteligência organizacional além da educação corporativa.

- (...) Ah... o conhecimento da clientela que estamos trabalhando, seja a clientela da UBS lá na época do PSF, seja os alunos da graduação, quando a gente faz o seniorato. Acho que conhecer a clientela e o tipo de trabalho é importante. Conhecer é uma competência importante. (A-7)

- (...) A supervisão eu acho que norteia a gerência; liderança acho que é muito importante; e a teoria, pois tem que ter uma base teórica, conteúdo para poder atuar. Tem que ter conteúdo, conhecimento para poder liderar e supervisionar, sem isso acho que não dá. (A- 12)

- (...) Eu acho a principal, a que me facilitou no setor, foi eu já ter passado no setor e conhecê-lo. Me facilitou, enquanto aluna, ter passado no setor e ter visto a rotina, como é a assistência (...) e foi muito legal pra mim passar no setor que eu já tinha um conhecimento prévio. Facilita o trabalho gerencial (...) Conhecendo o setor, a demanda e a equipe e ter o respeito da equipe ajuda muito a gerente. (A-14)

Compartilhar conhecimentos e experiências é um processo que pode ser sistematizado e enfatizado nas organizações e para que isto ocorra, torna-se necessária a adoção de um sistema de gestão que viabilize esta situação. Para Motta (2001) todas as competências e habilidades existem conhecimentos acumulados e sistematizados, passíveis de serem transmitidos para o aprendizado gerencial. Grande parte destes conhecimentos foi produzido nos últimos anos, o que revela a sua contemporaneidade e aplicabilidade à época atual.

Para Shinyashiki, Trevizan e Mendes (2003, p. 503) a transferência de conhecimentos é outra responsabilidade do gerente. Para expandir o aprendizado, o conhecimento deve ser disseminado rápida e eficientemente por toda a organização. “As ideias causam maior impacto quando são amplamente compartilhadas”. Nesse sentido, mecanismos diferentes como apresentações escritas, orais e visuais; visitas a outras localidades; programas de educação e treinamento, dentre outros, são recursos que incrementam o processo de gestão do conhecimento.

A organização que aprende é a que dispõe de habilidades para criar, adquirir e transferir conhecimentos, e é capaz de modificar seu comportamento, de modo a refletir os novos conhecimentos e ideias. (SHINYASHIKI, TREVIZAN e MENDES, 2003, p. 502).

A essência do trabalho gerencial é fazer as organizações operarem com eficiência e eficácia. Não é uma tarefa simples, pois exige conhecimentos e habilidades no trato das questões sociais e técnicas que constituem os processos organizacionais. Em primeiro lugar, deve-se conhecer as dimensões formais e previsíveis do processo decisório organizacional, ou seja: as formas de divisão do trabalho e as formas comportamentais humanas (individuais e grupais). Também deve-se conhecer e familiarizar com as dimensões do informal, do improvável e do imprevisto que se passa o meio organizacional, tais como: conhecer os limites humanos e organizacionais da racionalidade administrativa para saber considerá-los na tomada de decisão; aprender a avaliar e agir com base em informações ainda imprecisas; adquirir grande capacidade de adaptação e de antecipação ao não-rotineiro; desenvolver habilidades interpessoais para garantir maior eficiência, lealdade e satisfação humanas no trabalho. (MOTTA, 2001, p. 42-43)

O que os alunos trazem em suas falas vem ao encontro da literatura, pois para eles o conhecimento das dimensões formais e informais do seu trabalho gera melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente

- (...) mas eu acho assim, que pra você atuar no processo de trabalho, primeiro você tem que conhecer o que é o processo de trabalho. Porque a gente fala tanto em processo, processo de enfermagem, mas às vezes não tem isso assim ainda bem compreendido e aí eu acho que pra você fazer o processo de enfermagem você tem que entender também, entender o processo de trabalho, conhecer o lugar que você se encontra, conhecer pra saber o que que você pode mudar ou se vai mudar, se não vai...isso melhora a assistência. (A-22)

- (...) Acho que necessariamente você precisa entender qual a estrutura que você está sendo inserida, você precisa conhecer o ambiente, você precisa conhecer o perfil da clientela, se o ambiente está adequado ao trabalho que você pretende desenvolver, assim você vai prestar uma boa assistência, e como competência pessoal eu retorno a questão do conhecimento. (A-27)

Marx (2006) traz a Gestão do Conhecimento como um sistema atualmente muito propagado e valorizado. Trata-se de um ramo da Ciência da Administração e seu conceito surgiu na década de 1990, referindo-se à prática de agregar valor à informação e distribuí-la, facilitando os fluxos interativos de conhecimento através de toda a organização, podendo assim ser utilizada para captar, analisar, interpretar, organizar, mapear e difundir a informação para que esta esteja disponível como conhecimento.

Na Gestão do Conhecimento, o fator humano estará sempre presente; pois apesar da tecnologia desempenhar papel fundamental no processo de transmissão do conhecimento, devido à sua capacidade de armazenar e disseminar sistematicamente as informações, o lado humano é fundamental, uma vez que a tecnologia oferece a estrutura, mas não fornece o conteúdo, atuando apenas como um facilitador, por considerar que as informações encontram-se contidas nas cabeças das pessoas. (MARX, 2006 p. 37-38)

A gestão do conhecimento é considerada como um conjunto de processos que direcionam a criação, disseminação e utilização do conhecimento para alcançar os objetivos institucionais. Para Balsanelli (2008), temos de destacar a importância das competências gerenciais do enfermeiro, em termos do desenvolvimento específico de conhecimentos necessários para a determinação das intervenções da equipe de enfermagem, e dos componentes cuidadosos das ações de outros membros da equipe de assistência nas instituições de saúde.

Os alunos ressaltam a importância das relações humanas e o aprendizado, a aquisição de conhecimento. Retratam em suas falas a importância de ensinar aos demais profissionais e/ou colegas de classe e o constante fato de sempre buscarem aprender, estudar, buscar o conhecimento.

- (...) nós estamos recém aprendendo a gerência, nós às vezes não conhecemos muito bem o que temos que fazer. No último período nos inserimos no seniorato e acho muito importante essa experiência, porque nos permite trabalhar como um grupo de estudantes e também aprender a orientar, a ensinar muitas coisas aos demais alunos. E para isso precisamos de conhecimento sobre a gerência. (A-8)

- (...) eu observei muito assim no campo prático foi que os agentes comunitários não possuem os conhecimentos sobre a saúde e a gente ensinando para eles eu acho que isso seria uma das competências gerenciais do enfermeiro que foi importante porque a gente teve como propor sugestões não só com os agentes comunitários, mas com os técnicos e explicar determinadas práticas e conhecimentos técnicos que eles possuíam mas estavam defasados e de explicar sobre novos conhecimentos, é isso. (A – 21)

- (...) primeiro é aprender e saber da teoria, porque estudar gerência da administração é complicado, é difícil. Pra qualquer aluno eu acho que fica muito complicado estudar. Mas quando a gente começa a desenvolver, a estudar, a gente percebe que pra você ter uma gerência, assim, acho que a coisa mais importante é você primeiro saber o que é gerenciar, saber dessa diferença do que é gerenciar e do que é administrar, tem que estudar primeiro... (A-28)

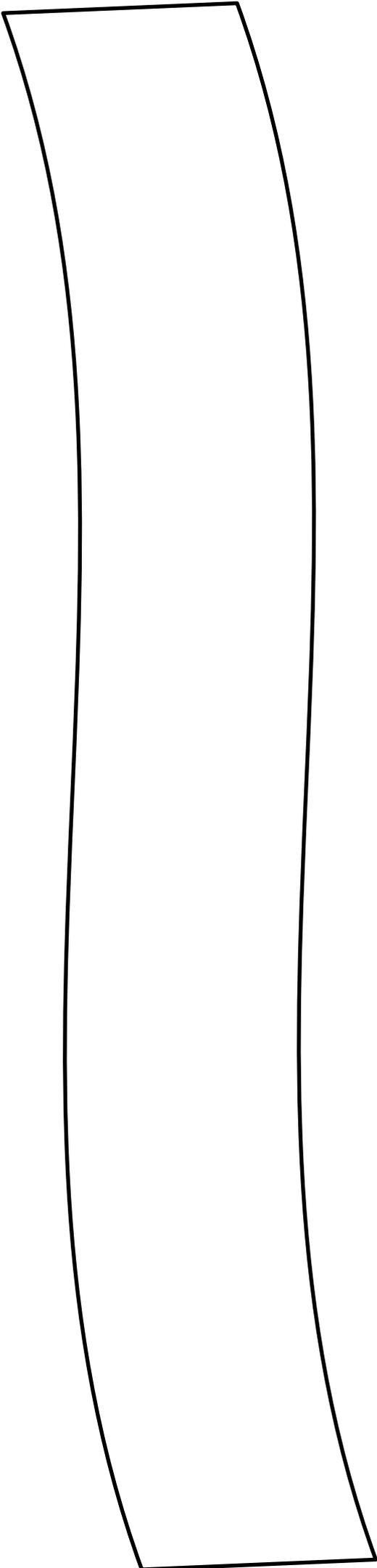
A aquisição do conhecimento é um processo corporativo, focado na estratégia organizacional e que envolve a gestão das competências, do capital intelectual, a aprendizagem e inteligência organizacional além da educação corporativa. Esta competência engloba o conhecimento real, a habilidade, a experiência, os julgamentos de valor e redes sociais. É o elo entre conhecimento e estratégia. Não pode ser copiada com exatidão, é transferida pela prática de enfermagem. (BALSANELLI, 2008, p. 123)

Está associada às realizações das pessoas, àquilo que elas produzem ou entregam. Assim considerada, a competência ‘conhecimento’ não é um estado ou um conhecimento que se tem e nem é resultado de treinamento. É, na verdade, colocar em prática o que se sabe em um determinado contexto.

No serviço de enfermagem, como em todo trabalho profissional, o conteúdo do conhecimento está aumentando. Com mais conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem, a expectativa é de que realizem ações diferentes, mais qualificadas e pautadas na competência, uma vez que os trabalhadores fundamentados no conhecimento modificam a índole do trabalho e são apreciados pelos resultados que obtém. Para Shinyashiki, Trevizan e Mendes (2003, p. 504) é importante que a enfermeira compreenda que “a capacidade de gerenciar o intelecto humano – e de convertê-lo em produtos e serviços úteis – está rapidamente se tornando a habilidade executiva crítica do momento” e que em consequência “tem havido uma enxurrada de interesses no capital intelectual, na criatividade, na inovação e na organização que aprende, mas surpreendentemente pouca atenção tem sido dada ao gerenciamento do intelecto profissional”. Tal descuido é surpreendente porque os benefícios do gerenciamento do conhecimento são percebidos em grandes setores de serviços inclusive nos de assistência à saúde.

Assim, conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) específicos do enfermeiro, utilizados de forma criativa e adaptadas à realidade institucional, num amplo contexto transdisciplinar, contribuirão

para a definição das diretrizes do desenvolvimento dos processos de gestão do conhecimento institucional. (BALSANELLI, 2008, p. 205)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados do conjunto de respostas dos entrevistados em relação as competências gerenciais necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem permite concluir que este grupo de entrevistados (38 entrevistados), em sua maioria, alcançou algum grau de competência desejado. A maioria dos alunos entrevistados percebeu e soube identificar as competências gerenciais necessárias e importantes para o seu aprendizado gerencial, onde são citadas as somente as seguintes competências: flexibilidade; tomada de decisão; visão estratégica; liderança; gerenciamento de recursos humanos; relacionamento interpessoal e gestão do conhecimento. Isto evidencia a preocupação dos alunos sobre a gerência dos serviços de saúde, o alcance dos objetivos organizacionais, a qualidade da assistência prestada por eles e o aprendizado gerencial.

Este estudo possibilitou compreender que a opinião dos alunos sobre a sua própria formação é fundamental na concretização de um sistema educacional que consolide a construção de competências gerenciais para a formação do aluno de graduação em enfermagem. Apontam como destaques: a adequação do currículo às necessidades da formação profissional; maior integração entre teoria e prática (interação entre sala de aula e campo de estágio); a necessidade de aumentar o tempo destinado aos estágios; a consolidação das competências gerenciais na formação do aluno.

O sistema educacional convencional realizado por meio de regras estabelecidas tem sido na contemporaneidade, cada vez mais substituído pela aplicação de conceitos como aprendizagem, conhecimento, saber fazer e competência, a fim de garantir a qualidade do serviço nas organizações de saúde atuais. Nesse contexto, o enfermeiro torna-se o elo de comunicação que objetiva o gerenciamento adequado e conecta as expectativas da gerência de qualidade com as dos trabalhadores da linha de frente. Para tal atividade, o conteúdo do conhecimento desse profissional tem aumentado no âmbito gerencial, o que reflete progressivamente na necessidade de readequação do processo formativo desses profissionais.

A cobrança por bons desempenhos, a exigência da coordenação sistemática de tarefas com um grande número de pessoas e em um ambiente de rápidas mudanças, como são as organizações de saúde, torna a gerência imprescindível e insubstituível na articulação de interesses comuns e na garantia de que objetivos serão alcançados da maneira mais adequada possível.

Fica evidente na fala dos alunos a busca pelo conhecimento, o aprendizado gerencial e a preocupação do alcance das metas e objetivos dentro do processo de trabalho de enfermagem, visando à melhoria e qualidade da assistência prestada. Podemos perceber aí que o exercício eficiente e eficaz da função gerencial exige habilidades e conhecimentos que podem ser aprendidos ou ensinados. Habilidades de liderança, visão estratégica, tomada de decisão, flexibilidade, dentre outras, podem ser habilidades

ensinadas e adquiridas. E estas habilidades gerenciais os alunos buscam aprender e exercitar durante os seus estágios acadêmicos.

O desenvolvimento dessas habilidades para o exercício de uma função gerencial constitui o teor central da capacitação gerencial. É necessário cada vez mais que o aluno do último período da graduação desenvolva uma capacidade de pensar estrategicamente, que tenha uma visão futurista, que consiga analisar racionalmente, que use de métodos intuitivos de lidar com o incerto, o imprevisto e o não familiar, sempre de maneira sensata, correta, objetiva e respaldada por normas e constituições organizacionais, para que este quando se forme, possa ir ao encontro do mercado de trabalho o mais preparado possível, com habilidades e conhecimentos adquiridos durante a sua graduação.

A aquisição das competências gerenciamento de recursos humanos e relacionamento interpessoal são fundamentais para a formação do enfermeiro, na visão dos alunos, devendo ter como base a abertura na relação professor-aluno, aluno-cliente e aluno-preceptor, permitindo troca e reciprocidade, apontando caminhos com benefícios profissionais e pessoais aos envolvidos.

As competências gerenciamento de recursos humanos e relacionamento interpessoal são um requisito imprescindível a todos os níveis ocupacionais de uma instituição de saúde. Promovem a capacidade de compreensão dos sentimentos e pensamentos próprios e do outro com o qual se relaciona. Na formação do aluno estas interações interpessoais não podem ser casuais, devem ter objetivos e metas educacionais a serem atingidas, pois as competências são construídas no cotidiano das interações humanas.

A enfermeira preceptora, profissional com alta competência técnica, responsável pela gerência do serviço e administração do pessoal, deve ressaltar a importância às relações interpessoais de sua equipe e à orientação e supervisão desse pessoal, principalmente em relação aos alunos de graduação em seu campo prático hospitalar.

A conflituosa recepção aos alunos foi um dos grandes questionamentos e reclamações dos mesmos em relação à consolidação e construção das competências gerenciais para a sua formação profissional, sendo apontada como uma barreira dificultadora do aprendizado. Algumas outras competências foram superficialmente citadas pelos alunos, porém, as competências mais citadas, discutidas e nitidamente percebidas pelos alunos foram as competências gerenciamento de recursos humanos e relacionamento interpessoal, evidenciando ser um índice primordial para o aprendizado e formação dos alunos.

Observou-se também que a maioria dos entrevistados associa exclusivamente a competência gerencial com a tarefa de supervisionar, elaborar escala da equipe e checar o material e o medicamento do setor na qual estão realizando seus estágios. Como tarefas práticas, os alunos associam somente estas atividades como atividades gerenciais realizadas pelo enfermeiro, evidenciando um possível equívoco no

estágio de supervisão em enfermagem, pois as atividades gerenciais não se detêm somente a estas atividades.

Cabe ressaltar que desenvolver e especializar o enfermeiro na gestão/gerência, não significa afastá-lo de sua atividade fim, que é o cuidado direto e integral ao cliente que necessita do serviço de saúde e de ações de enfermagem, pelo contrário, permite criar as condições para que este cuidado aconteça de forma integral, com eficiência, eficácia e qualidade.

Fica evidente a ausência completa da citação das demais competências nas entrevistas, tais como, compromisso; comunicação; criatividade; ética; planejamento; trabalho em equipe; dentre outras.

Questiono-me se esta ausência representaria uma capacidade maior dos alunos em lidar com estas questões, e estes já estariam com as suas necessidades supridas e sanadas em relação a estas competências, ou porque estas competências ainda não foram “descobertas” por parte dos mesmos e por isso não surgiu durante as falas nas entrevistas. O que esta ausência poderia significar? Uma lacuna entre o aprendizado/educação e a realidade da demanda do campo prático hospitalar dos alunos OU uma demanda gerencial suprida e sanada no processo de trabalho de enfermagem, onde não permitisse a visualização destas competências gerenciais por parte dos alunos?

É válido também ressaltar a falta de maturidade profissional dos graduandos. Tudo no estágio é novo, diferente... é o primeiro contato dos alunos com o seu instrumento e ferramenta de trabalho e tudo o que é novidade causa ainda um pouco de receio, insegurança, temor... Talvez daí, podemos pressupor a ausência de certas competências na fala destes alunos e concluir a necessidade de pôr em prática as competências gerenciais na formação do profissional em enfermagem. Pode-se inferir que uma formação baseada em competências pode qualificar de forma mais adequada o estudante para atuar em consonância com as demandas sociais e de mercado.

Outra situação que ficou evidente nas falas durante as entrevistas é que as competências estão interligadas entre si. Apesar da maioria deles abordarem apenas uma competência gerencial como eixo central na sua fala, outras competências eram citadas e comentadas como parte integrante do conjunto. O mesmo percebe na literatura existente, pois uma competência não se sustenta por si só. Um bom exemplo é a liderança. Um bom líder tem que possuir um conjunto de habilidades gerenciais para alcançar os objetivos e desempenhar as funções desejadas de maneira adequada.

Um bom líder possui habilidades para influenciar um indivíduo, motivá-lo, tem criatividade e estimula a criatividade dos demais, sabe gerenciar conflitos e negociar, comunica-se, é flexível, participativo e também sabe estimular a participação dos seus liderados, toma decisões e é ético, dentre outras habilidades, que fazem parte da função gerencial.

As habilidades gerenciais no processo decisório organizacional são múltiplas e interligadas entre si. E para todas, existem conhecimentos acumulados e sistematizados, passíveis de serem transmitidos

para o aprendizado gerencial destes alunos, e isso eles perceberam muito bem, pois a competência conhecimento foi muito bem discutida pela a grande maioria dos alunos.

Percebe-se a importância da gerência em todos os momentos da assistência da enfermagem, onde as competências gerenciais estão inseridas em cada etapa do processo de trabalho de enfermagem, seja em relação aos cuidados diretos ou indiretos prestados ao cliente, o trabalho em equipe, a chefia de setor/direção, na própria gerência hospitalar e organizacional, dentre outros.

Espera-se do enfermeiro, além de ações diretamente relacionadas ao cliente, a liderança da equipe de enfermagem, o gerenciamento de recursos físicos; materiais; financeiros; humanos e de informação e conhecimento para a prestação da assistência de enfermagem. Deste profissional requer-se que seja competente, ou seja, que tenha conhecimento sobre o que faz, que tenha habilidades para fazer de maneira eficiente e eficaz e que tenha atitude ética e política para exercer seu papel a fim de alcançar os resultados esperados pela organização institucional. Isto requer uma análise acerca da formação acadêmica do graduando à luz do perfil das DCNs, do mercado de trabalho e do significado social da atuação deste futuro profissional para que se garanta um profissional com desempenho condizente com o planejado e esperado pelas universidades, DCNs e pela sociedade.

O Curso de enfermagem da EEAN/UFRJ vem constantemente revendo os processos de trabalho do enfermeiro devido às constantes mudanças do padrão demográfico da população, do perfil epidemiológico e dos estilos de vida entre outros, que vem impondo novas exigências para todos os trabalhadores da área da saúde. A enfermagem como prática social apresenta processos de trabalho singulares e distintos com competências focadas em ações assistenciais, gerenciais, de educação e de pesquisa, que coincidem com as estabelecidas pelas DCNs, resultando no desenvolvimento de currículos voltados para a formação por competências.

Acreditamos que os alunos curso de graduação em enfermagem devem pensar, agir, criticar e buscar melhor capacitação profissional, e que dentre as funções da universidade, uma é preparar o aluno para procedimentos técnicos e outra é participar da formação do cidadão, pois o ensino deve ser visto pelo indivíduo como um facilitador da sua inserção na sociedade e como profissional competente.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.B. et al. **Gerência dos serviços de enfermagem**: um estudo bibliográfico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 319 – 327, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_09.htm. Acesso em: 20 jun. 2009.

AGUIAR, B.G.C. **Enfermeiras e o paradoxo das relações saber-poder no programa de controle de infecções hospitalares**: uma contribuição para acreditação hospitalar, 2002. 155f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BALSANELLI, A.P. (Org.) et al. **Competências gerenciais**: desafios para o enfermeiro. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRACCIALLI, L.A.D. et al. Avaliação do estudante: no exercício de avaliação da prática profissional. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 13, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772008000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. **Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Brasil; 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Brasil; 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2009.

CASATE, J.C.; CORREA, A. K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 321-8, 2006.

CIAMPONE, MHT; KURCGANT, P. O Ensino de Administração em Enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. Brasília (DF). **Rev. Bras. Enferm.**v. 57, n.4, p.401-407, 2004.

CUNHA, I.C.K.O. A questão das competências e a gestão em saúde. In: BALSANELLI, A.P. et al. **Competências gerenciais**: desafios para o enfermeiro. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2008. Cap. 1, p. 15-21.

CUNHA, K. C. (Coord.). **Gerenciamento na enfermagem**: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari, 2008.

CUNHA, I.C.K.O.; NETO, F.R.G.X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, jul-set 2006.

CURY, A. **Organização e Métodos: Uma Perspectiva Comportamental**. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1993.

DE DOMENICO, EBL; IDE, CAC. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 58, n. 5, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2009.

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G.A. Abordagens Qualitativa e Quantitativa: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C. & DESLANDES, S.F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

EEAN. **Histórico da EEAN**. 2010a. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/sobre/sobre.htm>. Acesso em: 09 jul. 2010.

EEAN. **Graduação**. 2010b. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/graduacao/graduacao.htm>. Acesso em: 09 jul. 2010.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.

HESFA. **Histórico do HESFA**. Disponível em: <http://www.hesfa.ufrj.br/indexhist.html>. Acesso em: 10 jul. 2010.

HUCFF. **Histórico do HUCFF**. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/>. Acesso em: 10 jul. 2010.

HOGA LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.1: 13-19, 2004.

KURCGANT, P. et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LOBIONDO, G.W.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOURENÇÃO, D.C.A. **Competências gerenciais na formação do enfermeiro**, 2008. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade Vale do Itajaí, Vale do Itajaí – Santa Catarina, 2008.

MANENTI, S.A. **O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar**, 2008. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisas; elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUIS, B.L. e HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem.** 4ª edição. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 2005.

MARX, L.C. **Competências da Enfermagem: sedimentadas no sistema Primary Nursing.** Petrópolis: EPUB, 2006.

MATHEUS, M.C.C.; IDE, C.A.C.; ANGELO, M. Reflexões sobre os atores coadjuvantes da experiência da enfermeira recém-formada. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v. 12, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago 2009.

MATTOS, V.Z. **O Programa Trainee como Iniciação Profissional da Enfermeira: um modelo de gestão de pessoas.** 2006. 128f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

MAXIMIANO, A.C.A. **Teoria Geral da Administração.** Edição compacta. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 20. ed. Petrópolis Editora Vozes, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINUZZI, H.G. **Gerência do cuidado em enfermagem hospitalar: apresentando noções e competências,** 2006, 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – Santa Catarina, 2006.

MOTTA, P.R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente.** 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

NASCIMENTO, L.C.N. **Competências gerenciais do enfermeiro em hospital pediátrico: análise sob o olhar do sistema único de saúde.** 2006. 140 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

NETO, D.L. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600003&lng=en&nrm=T >. Acesso em: 20 jun. 2009.

NÓBREGA, M.F.B., **Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um Hospital Público de Ensino,** 2006, 161f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – Ceará, 2006.

OLIVEIRA, J.C. **Competência gerencial em enfermagem: Identificação do grau de competência desenvolvido por graduandos em uma universidade privada,** 2009. 149f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto – enferm**, v. 15, n. 3, 2006a. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 07 set. 2008.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. **Competências gerenciais do enfermeiro**: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho, 2006b. 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 3, p. 377-385, Jul/Set 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/10038/6895>. Acesso em: 10 jun. 2010

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2004.

RESCK, Z.M.R.; GOMES, E.L.R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_11.pdf. Acesso em: 21 abr. 2009.

ROSA, R.B.; LIMA, M.A.D.S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2009.

SAUPE, R. et al. Competências dos Profissionais de Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Brasília, v. 9, n.18, p.521-36, set/dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2009.

SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2009.

SHINYASHIKI, G.T; TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 499-506, jul/ago 2003.

SILVA, C.C. et al. Abordagem por competências no processo ensino-aprendizagem. **Rev. bras enferm**, v. 58, n.1, p. 91-4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100018&lng=pt&nrm=iso&lng=pt. Acesso em: 20 jun. 2009.

SILVA, GRF et al. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.5, n.2, p. 520-34, 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/382/88> Acesso em: 01 ago. 2009.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2009.

SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Rev. Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a13v10n1.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2009.

TREVIZAN, M. A. et al. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a22.pdf. Acesso em: 06 jul. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

Parte I – Identificação

1. Idade: _____

2. Sexo: F () M ()

Parte II – Identificação das competências

Como você descreveria as competências gerenciais desenvolvidas por você durante o último período da graduação?

Quais são as competências gerenciais que você, enquanto aluno do último período da graduação, considera necessária para atuar no processo de trabalho gerencial?

Fale sobre os elementos que compõem as atividades gerenciais do aluno de graduação em enfermagem durante o último período da graduação.

Como ocorre o gerenciamento do cuidado de enfermagem no cenário de prática em que você atua?

Qual a sua concepção sobre o trabalho gerencial de enfermagem em uma unidade hospitalar pública de ensino?

Você verifica alguma diferença entre as atividades do enfermeiro gerente e as atividades do enfermeiro assistencial. Descreva.

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Data: _____ Local: _____

Horário de chegada:

Horário de saída:

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS

Planejamento

Tomada de decisão

Dinâmica do serviço

Atividades desenvolvidas pelo aluno

Postura adotada

Relação interpessoal entre o aluno e a equipe de enfermagem

Responsabilidade

Envolvimento

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA INSTITUIÇÃO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Caro Participante,

Você foi escolhido (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “**A Função Gerencial no Mundo Contemporâneo: as competências gerenciais no curso de graduação em enfermagem.**”, que tem como **objetivos: Descrever as atividades do graduando no gerenciamento de enfermagem no seu campo prático hospitalar e Discutir as competências necessárias para a formação do graduando para a prática gerencial em enfermagem.** Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Orientado pela Prof^a Dr^a Marlucci Andrade Conceição Stipp e desenvolvido na Escola de Enfermagem Anna Nery.

A pesquisa terá duração de dois (2) anos, com o término previsto para dezembro de 2010.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, ou seja, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Se for preciso exemplificar alguma situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista. A entrevista será gravada em MP3 para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos com as referidas pesquisadoras e incinerada após esse período.

Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico e fomentar as pesquisas para a área de gerenciamento em enfermagem.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora e a qualquer momento.

Agradecemos sua participação e estaremos sempre à disposição para esclarecimentos quanto ao andamento do trabalho.

Marlucci Andrade Conceição Stipp
 Cel: (21) 78610309
 E-mail: marlustipp@gmail.com
 Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova, RJ. Cep: 20211-110

Roberta Dantas Breia de Noronha
 Cel: (21) 87951870
 E-mail: robertadantasbn@yahoo.com.br
 Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova, RJ. Cep: 20211-110

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2009.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Autorizo a utilização dos dados de minha participação em trabalhos desenvolvidos pela mestrandia Roberta Dantas B. de Noronha.

Sujeito da Pesquisa: _____
 (assinatura)