



GESTÃO: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO

Thalita Sá de Araujo Camacho

bythalita@gmail.com

(LATEC/UFF)

Resumo: *A contribuição do enfermeiro tem sido valorizada para implantar, manter e desenvolver a gestão em saúde. Objetivou-se a relatar sobre a formação do enfermeiro, descrevendo suas competências e destacar a atuação do enfermeiro como gestor em saúde. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa, com estudo bibliográfico. Ao graduar-se, o enfermeiro assume intrinsecamente o papel de líder. Esse atributo lhe é imposto pela exigência da lei do exercício profissional e do código de ética em enfermagem. Espera-se que ao se inserir no mercado de trabalho, essa competência esteja plenamente passível de ser praticada por esse profissional de saúde. No entanto, nem sempre ele se encontra preparado. Durante toda a existência da enfermagem, a prática profissional pode ser explicada através de diversos enfoques. Por ser considerada ciência e arte, ela está sempre ligada aos mais diversos ramos do conhecimento como a ciência da administração, que contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem. Aos enfermeiros cabem entre outras, tarefas diretamente relacionadas à sua atuação com o cliente, bem como a liderança da equipe de enfermagem e o gerenciamento dos recursos: físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação.*

Palavras-chaves: *Enfermagem, Gestão em saúde, Formação do enfermeiro*

INTRODUÇÃO

Este tema é oportuno, principalmente nesse momento em que se percebe que a enfermagem brasileira vem repensando seu modelo de formação mais intensamente, considerando a situação atual do mercado de trabalho, as competências do pessoal de enfermagem de nível superior, o processo de mobilização e participação nas entidades de classe e o seu papel na implementação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ao longo dos anos a atuação do enfermeiro esteve associada ao modelo de gestão tradicional e baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita (BACKES et al, 2005).

A formação profissional do enfermeiro é voltada, principalmente, para a área assistencial, entretanto o enfermeiro tem a responsabilidade para uma atuação maior na área gerencial exigida pelas organizações de saúde (ROTHBARTH et al, 2009).

Pensar no hospital enquanto unidade de um sistema de cuidados é apontar para a auto-organização desse sistema, considerando aspectos como a autonomia, a individualidade, as relações e as atitudes, consideradas fundamentais para a atuação do enfermeiro nos diferentes espaços da saúde.

O trabalho em saúde atende, portanto, a dois aspectos básicos. O primeiro é o de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos usuários; o segundo, por sua vez, é o de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional (PEDUZZI, 2008).

Para realizar este trabalho, o enfermeiro necessita inserir-se nos mais variados espaços relacionais e internacionais, seja junto ao paciente seja junto à equipe de saúde, de forma consciente e direcionada

às necessidades específicas dos sujeitos para que sejam cuidados de forma humana e integral (GONÇALVES, 2002).

A função peculiar da enfermagem é “prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde”. Além da ação de cuidar, a outra atividade é a de administrar, no entanto, esta última não é realizada por todas as categorias da enfermagem, e sim, pelo enfermeiro, cujo papel é organizar, controlar e favorecer as práticas de cuidar. Mesmo assim, não raramente, a atuação do enfermeiro é confundida com a dos demais profissionais de enfermagem (ALMEIDA & ROCHA 2007).

Os posicionamentos do enfermeiro em unidade hospitalar são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem – marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito da subalternidade -, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde (LUNARDI, 2000).

O enfermeiro desempenha um papel preponderante na construção do sistema de cuidados, por ser capaz de interagir amplamente com todos os profissionais da saúde. Nesse sentido, o enfermeiro gerencia os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem e dispõe de autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente, decidindo sobre o cuidado (RODRIGUES & LIMA, 2002).

PROBLEMA DE PESQUISA

A motivação para realização deste estudo surgiu na expectativa de fornecer subsídios para reflexão por parte do leitor, dos serviços e dos enfermeiros sobre a formação deste, bem como seu papel de gestor

em saúde, que indubitavelmente tem grande potencial para contribuir para a qualidade dos serviços de saúde.

Assim, o ponto de partida para o desenvolvimento deste estudo foi a problema de pesquisa, em que se questiona a formação do enfermeiro e sua atuação como gestor em saúde.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é relatar sobre a formação do enfermeiro, descrevendo suas competências e destacar a atuação do enfermeiro como gestor em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com uma abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a formação do enfermeiro, suas competências e a gestão. Foram utilizados autores de livros e artigos, e materiais que relatam sobre o tema. Estudos e pesquisas voltados para a formação do enfermeiro e a gestão, contudo outros que por similaridade também comentem o tema.

A HISTÓRIA X A ENFERMAGEM

A Constituição Federal de 05 de outubro de 1988 desencadeia o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo lema “Saúde direito de todos, dever do Estado”, norteia os preceitos que irão governar a política setorial nos anos seguintes. Com a Lei 8.142, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), a Norma Operacional Básica de Saúde (NOBs) e outras; a estrutura do SUS vai sendo delineada e papéis e funções vão surgindo em meio ao caminho tortuoso em busca da qualidade e melhoria das condições de saúde da população. Neste sentido desencadeia-se o processo de descentralização política e administrativa, observa-se progressiva municipalização do sistema e desenvolvimento de organismos colegiados e controle social.

Conforme descrito no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007), o Sistema Único de Saúde passou por numerosas transformações e hoje designa um maior acesso da população aos

serviços de saúde, garantindo a qualquer cidadão, em território nacional, o atendimento pela rede de serviços públicos de saúde. Por meio da formulação da Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, dispõem no país os seguintes princípios doutrinários: universalidade de acesso, integralidade da assistência, equidade no atendimento; e organizacionais, dentre eles: hierarquização, regionalização, resolubilidade, descentralização, participação de todos e complementaridade do setor privado.

Nesse sentido, desde a década de 80, a Secretaria de Ensino Superior (SESU), através do Ministério da Educação (MEC), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), vem discutindo e colocando na pauta das discussões, as diretrizes curriculares para a educação dos profissionais da saúde. Outro aspecto importante a ser ressaltado é a necessidade de uma formação e uma capacitação voltadas para o enfoque do SUS, com atuação responsável, considerando a complexidade desse sistema (WEIRICH et al, 2009).

A implementação operacional desta política, se efetiva através da Norma Operacional Básica, sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde, e fica estabelecida a exigência de novos perfis profissionais, tornando-se obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis desde o ensino fundamental, com o Sistema Único de Saúde e o projeto de atenção à saúde definido nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 142/90. Assim, o Ministério da Saúde, na descrição de sua política no campo da formação profissional, estabelece uma agenda extensa e profundamente articulada com as estratégias da organização do modelo de atenção à saúde e à descentralização do sistema de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

A partir das Diretrizes Nacionais da Saúde, criaram as diretrizes curriculares do curso de graduação de enfermagem que estabelecem competências conceituadas como conhecimentos, habilidades e atitudes, e que possibilitem a interação e atuação multiprofissional em benefício dos indivíduos e comunidades, promovendo a saúde para todos. As competências estabelecidas no parecer do Ministério da Educação apontam para: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. O fundamental é que estas competências estejam contempladas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de enfermagem fundamentadas nos princípios estabelecidos no parecer que determina as novas diretrizes curriculares do Ministério de Educação (PINHEL & KURCGANT, 2007).

A formação profissional do enfermeiro é voltada, principalmente nos primeiros semestres, para a área assistencial, entretanto o enfermeiro tem a responsabilidade para uma atuação maior na área gerencial exigida pelas organizações de saúde (ROTHBARTH, et al, 2009).

Na realidade de hoje podemos afirmar que no trabalho da enfermagem, é possível aprender duas orientações gerais para as atividades desenvolvidas: uma que diz respeito ao cuidado, à assistência direta (exercida por todos os elementos da equipe de enfermagem), e outra, que se relaciona com a organização do serviço de enfermagem e da saúde como um todo, predominantemente pela enfermeira, (SILVA, 1991). E isso desde que a enfermagem se institucionalizou, já no século XIX. Essas duas orientações não se constituem em pólos opostos do trabalho de enfermagem, mas, ao contrário, fazem parte de um mesmo processo de trabalho.

Quando o hospital começou a se construir em um espaço de cura a conseqüentemente um local de trabalho, de concentração tecnológica, iniciou-se a fragmentação da clínica, em numerosas práticas especializadas. Assim, os estabelecimentos hospitalares passaram a construir, na sociedade brasileira, o maior mercado de trabalho para as enfermeiras, principalmente a partir da década de 50. O hospital começou a tomar feições de uma organização complexa e a requerer um envolvimento cada vez maior da enfermeira em atividades gerenciais. Em conseqüência, o preparo de pessoal passou a ser cada vez mais objeto de atenção e transformação e a administração ganhou impulso e valorização na enfermagem (CARRASCO, 1997).

Reforçando esta questão, encontra-se que nas décadas de 50 e 60, houve uma considerável produção científica envolvendo a temática de administração a qual se referia à organização do serviço de enfermagem hospitalar, com ênfase nos princípios gerais de administração como: planejamento, organização, direção, coordenação e controle. Já naquela época a Divisão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) começou a estabelecer planos para organizar cursos para a formação de enfermeiros chefes e instrutores, tendo em vista a organização dos vários serviços do hospital (RIBAS-GOMES, 1991).

A administração, por meio das funções administrativas, busca organizar a assistência de enfermagem. A administração dos serviços de saúde, por sua vez, sempre esteve ligada ao enfermeiro e assim, no decorrer da história, o gerenciamento dos Serviços de Enfermagem foi incorporado à prática da Enfermagem, inclusive legalmente, como atribuição privativa do enfermeiro. Dessa forma, o gestor em enfermagem é o responsável por coordenar o Serviço de Enfermagem e tomar decisões, a fim de garantir uma assistência de qualidade (SANCHES ET a, 2006). Portanto, é necessário que este profissional seja competente para tal, ou seja, tenha conhecimentos, habilidades e atitudes que, quando mobilizados ajudam-no a desempenhar bem as suas funções.

Além disso, a graduação, por meio de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem, deve preparar os graduandos para a atuação de gestor, oferecendo possibilidades de se desenvolverem

do ponto de vista teórico, como oportunidades para o exercício prático, contribuindo de diferentes maneiras para a aquisição e desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro. Todavia, os graduandos não desenvolvem plenamente essas competências durante a formação. Já como profissionais, deverão assumir compromisso pessoal e com a sociedade de continuarem estudando para as aperfeiçoarem, continuamente (BEZERRA, 2003).

Para uma melhor compreensão, vale definir os termos gestão e gerência, os quais são sinônimos conforme o dicionário da língua portuguesa. De acordo com as Normas Operacionais Básicas/96 pode-se definir gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc); que se caracteriza como prestador dos serviços ao sistema; e gestão como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Em uma interação entre esses conceitos e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem - Parecer N° CNE/CES 1.133/2001, há algumas competências específicas da profissão, as quais se relacionam com esse estudo, são elas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

COMPETÊNCIAS

Segundo Resende (2004), quando se pretende desenvolver competências durante o processo ensino/aprendizagem, durante a sua formação, significa apresentar diversos cenários ao aprendiz, tornando-o eminentemente criativo e re-criativo perante as situações vivenciadas. As diretrizes em saúde nos trazem as competências na sua maioria gerenciais para a formação do profissional de saúde. Assim, acredita-se que as competências dentro da gestão são importantes para alcançar um resultado, com possibilidade de inovação e que permite ser criativo. Competência apresenta na sua essência, três dimensões, e também podem ser denominadas de categorias:

- **Conhecimento:** é a categoria mais ampla, proveniente de experiências, aprendizagem, de busca de informações e de elaborações mentais aplicados com um objetivo e de forma eficaz.
- **Habilidades:** são aptidões desenvolvidas e que tornam as pessoas diferenciadas em alguns aspectos.

- Atitudes: comportamento relacionado a princípios e valores, são resultados de ações conscientes

Conforme o mesmo autor acima relata, a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, é um processo diário, e a aplicação destes se expressa no saber, no saber fazer e no saber ser.

Para Fleury (2004), competência tem significados distintos, tanto ligados às tarefas e aos seus resultados, como às características das pessoas. Desta forma, a troca de competências ocorre quando existe uma interação das pessoas com o ambiente organizacional. Competência tem sido definida como um “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

No contexto do sistema de saúde nacional, a função do gestor envolve a prestação e o controle dos serviços e ações de saúde dos usuários, e o exercício desta atividade requer compromisso, ética e respeito. Desta forma, podemos entender que fazer gestão se traduz no desenvolvimento de competências, que podem ser definidas como um conjunto de faculdades que envolvem três dimensões: os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem ao indivíduo desenvolver suas funções, tarefas e /ou atribuições de gestão com eficiência e eficácia em benefício do indivíduo, da comunidade, provendo saúde para todos (BENITO, 2007).

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

Atenção à saúde

Conforme descrito no Ministério da Educação (2001), os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde.

A atenção à saúde não se constitui diretamente como objeto de trabalho desenvolvido pela gerência, mas pode ser entendida como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde. Para que a atenção à saúde seja alcançada, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do

trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. A qualidade da assistência à saúde demanda a existência de recursos humanos qualificados e recursos materiais compatíveis / adequados com a oferta de cuidados orientada pelas necessidades de saúde (SILVA, 2003).

Tomada de decisão

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (FLEURY & FLEURY, 2001).

A Administração indica que o processo de tomada de decisões pode ser desenvolvido pelos gestores com maior qualidade, se estes seguirem um método.

“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 ajudam a qualificar as decisões dos profissionais de saúde e seus gestores, de modo participativo, ouvindo todos os envolvidos na situação e escolhendo ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou riscos para todos os envolvidos” (CIAMPONE & MELLEIRO, 2005).

Para alcançar a competência de tomar decisões, algumas etapas precisam ser cumpridas. Conhecer a instituição e sua missão, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informações tais como: idéias e formas de operacionalizá-las; recursos viáveis; definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos; criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos diversos níveis hierárquico (MARX & MORITA, 2000).

O planejamento e a conseqüente tomada de decisão como função específica do enfermeiro que desenvolve o gerenciamento do serviço foram reduzidos à dimensão técnica, pois compõem apenas um conjunto de ações que buscam colocar outra ação em prática, já que as questões ideológicas e de poder intrínsecas ao planejar não são consideradas pelos enfermeiros (CIAMPONE & MELLEIRO, 2005).

Liderança

A liderança é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde. No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (FLEURY & FLEURY, 2001).

Liderança é o processo pelo qual um grupo é induzido a dedicar-se aos objetivos defendidos pelo líder ou partilhado pelo líder e seus seguidores. Liderança e administração se sobrepõem, já que alguns aspectos da liderança poderiam ser descritos como gerenciamento.

É preciso lembrar que gênero, poder e liderança estão interligados. Pesquisas mostram que as mulheres vêem o poder diferentemente do homem, como forma de dominação em uma relação em que elas são freqüentemente as subordinadas, o que acarreta muitas dificuldades para perceberem que também possuem poder. Esses aspectos culturais da liderança influenciam também as relações de trabalho de uma categoria predominantemente feminina (MARQUIZ & HUSTON, 1999).

Entre os conhecimentos gerenciais que subsidiam o desenvolvimento da liderança são destacados: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gerência de pessoas, processo decisório, administração do tempo, gerenciamento de conflito, negociação, poder e comunicação (MARX & MORITA, 2000).

Educação permanente

A educação permanente é uma das modalidades de educação no trabalho que se caracteriza por possuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; focar os problemas de saúde e ter como objetivo a transformação das práticas técnicas e sociais; ser de periodicidade contínua; utilizar metodologia centrada na resolução de problemas e buscar como resultado a mudança (MANCIA et al, 2004).

O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem.

Dentre os conhecimentos da área de Administração que permitem identificar e acessar informações para desenvolver a competência de educação permanente, destacam-se os seguintes:

planejamento, políticas de desenvolvimento de recursos humanos, organizações de aprendizagem pautadas em métodos ativos, conhecimento do processo de trabalho, cultura organizacional, negociação, trabalho em equipe, comunicação, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas e educação continuada (MARX & MORITA, 2000).

Comunicação

Comunicação é a troca de informações, fatos, idéias e significados. Entre os componentes de uma comunicação estão a mensagem, o comunicador, o receptor, e o meio. Nos processos de codificação, decodificação e *feed-back* são sentidas as influências de seus componentes como: a urgência da mensagem, a experiência e a habilidade do emissor, e a imagem que este tem do receptor. Mas, a maior interferência na comunicação ocorre por conta dos ruídos de interpretação, capazes de distorcer a mensagem durante o processo comunicativo (QUINN et al, 2003).

Os tipos de comunicação mais conhecidos e estudados são a comunicação verbal e a comunicação não-verbal. No entanto, outra forma de comunicação surge e domina cada vez mais o ambiente de trabalho é a comunicação virtual. O processo de comunicação das informações, organizado em sistemas informatizados e com funções diversas, garante que as pessoas recebam informações com facilidades para quem as envia, já que o princípio utilizado é o da inclusão de nomes em listas. Essas inclusões transformam as listas em verdadeiras redes sociais de informação.

A competência comunicativa é fundamental para que o enfermeiro conquiste relações profissionais e pessoais mais significativas, maior autoconsciência e aceitação das diferenças, ampliação dos caminhos de ensino e da pesquisa e conquista de um bem-estar (BRAGA, 2004).

Em gestão, a comunicação se trona essencial, pois para que haja organização, é indispensável comunicar-se, a fim de estabelecer metas, canalizar energias e identificar e solucionar problemas. Aprender a comunicar-se com eficácia é crucial para incrementar a eficiência de cada unidade de trabalho e da organização como um todo.

Os conhecimentos identificados como essenciais para o desenvolvimento da competência da comunicação incluem: conhecimento do próprio estilo de interação, administração de conflitos, negociação, escuta ativa, normas e padrões de comunicação Organizacional, sistemas de informação, trabalho em equipe, metodologia da assistência, poder e cultura organizacional (QUINN et al, 2003).

Administração e gestão

O enfermeiro, como o gestor da assistência de enfermagem prestada ao paciente, requer o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão com que exerça seu trabalho objetivando resultados com eficiência. Este papel gerencial, amplamente discutido desde anos passados, passa pelo próprio desenvolvimento da enfermagem como ciência. (FORMIGA & GERMANO, 2005). Estudo sobre a prática gerencial e o mundo do trabalho na Enfermagem tem mostrado que as competências constituem um tema de discussão imediata a fim de se dar respostas às necessidades desta prática. Autores têm abordado individualmente competências como a interpessoal, a liderança, a motivação da equipe, a comunicação, entre outras, também importantes, num claro sinal que discuti-las tem sido uma necessidade percebida e manifestada (WITT & ALMEIDA, 2005).

A constituição do saber de administração na enfermagem deu-se a partir da necessidade de organizar os hospitais. Em sua dimensão prática, o saber administrativo institucionalizou-se com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, que buscava suprir a demanda de enfermeiras diplomadas para fundarem novas escolas, ao serem treinadas para o cargo de superintendente. A formação diferenciada as disciplinava para ocuparem a chefia de enfermarias e a superintendência de hospitais (GOMES, et al, 1997).

Chama a atenção que na área da enfermagem o gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro. Portanto, sempre houve no processo de formação desses profissionais um preparo “mínimo” para assumir esse papel. Embora não seja objeto do presente estudo, empiricamente sabe-se que são poucas as carreiras da área de saúde que incluem disciplinas voltadas ao gerenciamento de serviços de saúde na graduação. Mesmo dentre os atuais gerentes de serviços de saúde, um pequeno percentual se especializam em gestão.

Para o desenvolvimento da competência administração e gerenciamento são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir, gestão de pessoal. Assim, com ênfase nas funções administrativas, destacam-se o planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, além dos conhecimentos específicos da área social/ econômica que permitem ao gestor acionar dados e informações do contexto macro e micro organizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos, recursos materiais, físicos e financeiros (MARX & MORITA, 2000).

O ENFERMEIRO GESTOR

Durante toda a existência da enfermagem, a prática profissional pode ser explicada através de diversos enfoques. Por ser considerada ciência e arte, ela está sempre ligados aos mais diversos ramos do conhecimento como a ciência da administração, que contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem.

Contudo, com a evolução técnico-científica, percebeu-se a inserção do enfermeiro no campo da administração de recursos materiais, visando não tornar-se um ser burocrata, mas buscar atender ao seu produto final - o paciente - com um atendimento de qualidade (VITARI, 2006).

O trabalho gerencial na área de saúde apresenta especificidades próprias e para isso necessita de um campo de conhecimentos também próprios. Nesse sentido, tem buscado discutir questões teóricas relativas à gestão de serviços de saúde que mais se enquadrem a essa modalidade organizacional.

O trabalho em saúde é um trabalho que se baseia em relações, seja profissional/cliente ou profissional/profissional; que essas relações são os produtos do trabalho em saúde e, ainda, este produto é consumido no exato momento em que é produzido, constituindo-se, assim, em um tipo de trabalho portador de potencialidades auto-analíticas e auto-gestivas (MERHY & ONOCKO, 1997).

O líder busca e recebe continuamente informações que subsidiam a compreensão do que ocorre na sua organização. Com base nas informações recebidas, de sua organização e de seu ambiente externo, ele identificará problemas, detectará mudanças que possam estar acontecendo – ou a necessidade de mudanças a serem implementadas – e tomará decisões (TREVIZAN et al; 1998).

Líder é aquele que possui seguidores, nem sempre sendo por eles amado e admirado, mas sempre sendo seguido por pessoas que fazem coisas certas. Na análise da liderança importa os resultados e não a popularidade, pois liderança associa-se com responsabilidade (CUNHA, 2008).

A liderança voltada para a enfermagem pontua visa descobrir e eliminar as causas de falhas; incentivar o trabalho da equipe e a participação efetiva das pessoas; ajudar na realização pessoal e profissional; preparar novas lideranças; fortalecer os processos de tomada de decisão; facilitar a descentralização do comando; gerar comprometimento com as soluções escolhidas e resolver problemas que não podem ser resolvidos individualmente.

A isso, forma-se um conjunto de princípios e diretrizes que balizam decisões e comportamentos do serviço e das pessoas em sua relação com a organização. Sendo, portanto, um conjunto de procedimentos, métodos e técnicas diversas utilizadas para a implementação de decisões e para nortear as ações no âmbito da organização em sua relação com o ambiente externo (DUTRA, 2002).

Aos enfermeiros cabem entre outras, tarefas diretamente relacionadas à sua atuação com o cliente, bem como a liderança da equipe de enfermagem e o gerenciamento dos recursos: físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação – para a prestação da assistência de enfermagem. É exigido conhecimento (que conheça o que faz), habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel objetivando resultados positivos. É, portanto, exigido que ele seja competente naquilo que faz, bem como garanta que os membros da sua equipe tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas (CUNHA & XIMENEZ, 2006).

Na enfermagem nos dias de hoje, gestão de unidade consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e, gestão do cuidado, consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (GRECO, 2004).

Assim, os enfermeiros compreendem que administrar é cuidar e quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando (VAGHETTI et al, 2004).

É necessária uma lapidação no sentido do gerenciamento, pois os órgãos formadores ainda não proporcionam capacitação aos enfermeiros para torná-los aptos para desempenharem a função de gestores de saúde. O enfermeiro deverá também ser capaz de caracterizar a gestão como oportunidade de estabelecer outras relações com os demais profissionais na área de saúde, focando suas competências à capacidade de acessar, analisar, estruturar e sintetizar informações de gestão em saúde e em gerir indiretamente recursos e avaliar serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida, permitindo assim maior integração com a equipe e maior efetividade nas relações entre todos os atores envolvidos no processo de gestão (BALSANELLI et al; 2008).

Trabalhar, aprender e educar estará cada vez mais associado e integrado na vida corporativa e a prática exemplar da liderança educadora será o alicerce da construção do ideal organizacional almejada (ÉBOLI, 2002).

Os objetos de trabalho do enfermeiro no processo de trabalho gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Os meios/instrumentos são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados. Esses instrumentos/ ferramentas específicas compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle (FELLI & PEDUZZI, 2005).

Ao graduar-se o enfermeiro assume intrinsecamente o papel de líder. Esse atributo lhe é imposto pela exigência da lei do exercício profissional e do código de ética em enfermagem. Espera-se

que ao se inserir no mercado de trabalho, essa competência esteja plenamente passível de ser praticada por esse profissional de saúde. No entanto, nem sempre ele se encontra preparado. Os cursos de graduação e pós-graduação e até mesmo a imaturidade profissional apresentam-se como empecilhos. (BALSANELLI et al, 2008).

Certamente, algum avanço aconteceu, seja através da inclusão desse tema nos currículos e programas educacionais de treinamento em serviços, como assunto de palestras, conferência ou outros eventos científicos, porém, todas estas tentativas ainda são insuficientes frente à necessidade de uma liderança que realmente cause impacto em todos os campos da prática profissional.

O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro (PERES & CIAMPONE, 2006).

Essas funções gerenciais apontadas como responsabilidade do enfermeiro, permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que o “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho do “cuidar”. Para isso, o autor exemplifica que o enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho, “organização” e “recursos humanos” no processo gerencial que, por sua vez, insere-se no processo de trabalho “cuidar” que possui como finalidade geral a atenção à saúde evidenciada na forma de assistência (promoção, prevenção, proteção e reabilitação) (FELLI & PEDUZZI, 2005).

O enfermeiro, quanto à gestão com as pessoas, buscará trabalhar estratégias para conhecer quais são as necessidades que devem ser atendidas no cliente, que procura seu serviço, o qual deve ter suas expectativas superadas para retornar em outras ocasiões e até mesmo ajudar no marketing da empresa (BALSANELLI et al; 2008).

A enfermagem como disciplina profissional visa à construção do conhecimento entendido como gestão em enfermagem, que pode ser expresso pelo processo de trabalho, ou seja, um conjunto de atitudes do enfermeiro para manter a coerência entre o discurso e ação (THOFEHRN & LEOPARDI, 2006)

O conhecimento organizacional necessita de uma gestão e de uma enfermagem que se situa na interseção dos fluxos de informação, contribuindo com a melhoria das práticas de saúde através de uma cultura de compartilhamento do conhecimento (SHINYASHIK et al, 2003).

Em síntese, podemos dizer que a atuação do enfermeiro como gestor depende, primeiramente, do conhecimento que este tem do processo de gestão em saúde, dos caminhos e da possibilidade de abertura ou desencadeamento de processos sociais e intersubjetivos de criação e recriação constante de

acordos, pactos e projetos coletivos, como também de criar planos diretores com aplicação coordenada de recursos e atividades capazes de integrar ações sobre o meio ambiente, sobre a coletividade, sobre serviços assistenciais (público e privado), os conselhos municipais de saúde, os sistemas de informação de interesse em saúde, sua análise, interpretação e avaliação de resultados (SÁ, 1999).

CONCLUSÃO

A formação em saúde e o próprio sistema de saúde estão em fase de transformação, implicando assim, um processo de lento de construção/reconstrução onde todos os atores (clientela, profissionais, instituições) participam ativamente.

Exige-se do enfermeiro competências de caráter educativo, assistencial, administrativo e político, todas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento que o enfermeiro tem do processo de gestão em saúde.

Ainda há uma inadequação da formação acadêmica à realidade de saúde do país, onde se pode explicar o despreparo das equipes de saúde em assumir a gestão e que a orientação crítica na formação do enfermeiro nos últimos anos favorece o desempenho do papel de gestor de sistemas de saúde.

Este estudo possibilitou a reflexão sobre a responsabilidade de formar e inserir no mundo do trabalho, profissionais competentes para desempenhar ações de gestão em saúde. Exercer a gestão dos cuidados, das pessoas ou do serviço de saúde/enfermagem com competência implica integração do conhecimento, habilidade, competência técnica, ética, segurança e da qualidade ao serviço prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, MCP, ROCHA, SMM. **Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho**. São Paulo: Cortez; 2007. p. 15-26.

BACKES DS, BACKES, MTS, SCHWARTZ, E. **Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial**. Ciênc Cuid e Saúde.2005;4 (2):182-85.

BALSANELLI, A, P; CUNHA, I, C, K, F; Bauer; L, R, R M. **Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2008.

BENITO, GAV. **Modelagem dos processos das competências dos profissionais de saúde para a consolidação do SUS/Programa/Estratégia de Saúde da Família**. Florianópolis: Univali; 2007.

BEZERRA, ALQ. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo (SP): Lemar e Martinari; 2003.

BRAGA, EM. **Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem** [tese]. São Paulo (SP): Esc. Enferm. USP; 2004.

CARRASCO, M. A. P. **Influência das escolas de administração científica e clássica na produção científica da enfermagem brasileira**. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1997.

CIAMPONE, MHT, MELLEIRO, MM. **O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial**. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. ; Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº. 1.133/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília (Brasil): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2007.

CUNHA, I, C. K. O; XIMENEZ, F, R. G. Competências Gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-82, jul./set. 2006

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

DUTRA, J, S. **Gestão de Pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

ÉBOLI, M. **O desenvolvimento das pessoas e a educação corporativa**. São Paulo: Gente, 2002. Parte 1, p.185-216.

FELLI, V; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FIOCRUZ. **Gestão de Saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância (BR)**. Unidade I: Formulação de Políticas de saúde. Rio de Janeiro/Brasília; 2008. p.101–120.

FORMIGA, JMM, GERMANO, RM. **Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. 2005 Mar–Abr; 58 (2): 222–6.

FLEURY, A, FLEURY, MTL. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo (SP): Atlas; 2004.

FLEURY, MTL, FLEURY, A. **Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico** São Paulo (SP): Atlas; 2001. p.189-211.

GOMES, ELR, ANSEMI, ML, MISHIMA, SM, VILLA, TCS, PINTO, IC, ALMEIDA, MCP. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem.** In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p.229-50.

GONÇALVES, RBM. **Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades.** São Paulo: CEFOR; 2002. (Cadernos CEFOR. Textos; 1).

GRECO, R. M. **Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.** Brasília (DF). Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n.4, p.504-507, 2004.

LUNARDI, FWD. **O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Pelotas: editora e Gráfica Universitária – UFPel, 2000.

MANCIA, JR, CABRAL, LC, KOERICH, MS. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.** Rev. Bras. Enferm. 2004 Set-Out; 57 (5): 606-10.

MARQUIS, BL, HUSTON, CJ. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação.** 2a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médica Sul; 1999.

MARX, LC, MORITA, LC. **Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo na assistência.** São Paulo (SP): BH Comunicação; 2000.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.) et al. **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: HUCITEC, 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2008.

PERES A, M.; CIAMPONE M, H.; Trench Gerência e competências gerais do enfermeiro, **Texto contexto enferm**, v. 15 n.3 Florianópolis July./sept. 2006.

PINHEL, I, KURCGANT, P. **Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007

QUINN, RE, THOMPSON, M, Faerman SR, MCGRATH, M. **Competências gerenciais: princípios e aplicações.** 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.

RIBAS-GOMES, E. L., **Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento.** Ribeirão Preto. p. 188. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.

RODRIGUES, FCP, LIMA, MADS. **A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação.** Rev Gaúcha Enferm. 2002; 25(3):314-22.

ROTHBARTH, S; WOLFF, LD; PERES, AM. **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem.** 2009

SÁ, MC. **O mal estar nas organizações de saúde, planejamento e gestão como problemas ou soluções?** Ciência & Saúde Coletiva. 1999;4(2):255-258.

SANCHES, VF, CHRISTOVAM, BP,SILVINO, ZR. **Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006 Ago; 10(2):214-20.

SHINYASHIKI, GT, TREVISAN, MA, MENDES, IAC. **Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional.** Rev. Latino-Am Enfermagem. 2003;11(4):499-506.

SILVA, CC. **Competências na prática educativa para constituição da força de trabalho em saúde: um desafio aos educadores** [tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 2003.

SILVA, E. M. **Supervisão em Enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80.** Ribeirão Preto. p. 158. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.

THOFEHRN, MB, LEOPARDI, MT. **Teoria dos vínculos profissionais: um modo novo de gestão em enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):409-4

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. da C. **Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem.** Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dezembro 1998.

VAGHETTI, H. et al. **Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho.** Brasília (DF). Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n.3, p.316-320, 2004.

VITARI, Flávia, C. **Administração em Enfermagem de um Serviço de Saúde.** 2006.

WEIRICH, CF, MUNARI, DB, MISHINA, SM, BEZERRA, ALQ. **O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde.** 2009

WITT, RR. **Competências da enfermeira na atenção básica:contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública** [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP; 2005.

WITT, RR, ALMEIDA, MCP. **O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na atenção básica no referencial das funções essenciais de saúde pública.** Texto Contexto Enferm. 2003 Out–Dez; 12 (4): 559–68.

