



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Leal Correia Melo, Marisa; Alves do Nascimento, Maria Ângela  
Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades para gestão do SUS  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 6, novembro-diciembre, 2003, pp. 674-677  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019639017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA ENFERMEIRAS DIRIGENTES: possibilidades para gestão do SUS

Marisa Leal Correia Melo\*  
Maria Ângela Alves do Nascimento\*\*

### Resumo

Este artigo enfoca o Treinamento Introdutório como marco inicial do processo de capacitação para os integrantes do Sistema Único de Saúde. Toma como premissa que a prática gerencial requer a apreensão de um corpo de conhecimento presente nos micro e macro espaços de trabalho dos dirigentes. Ao articular o Treinamento Introdutório com a área de gerência, o considera estratégico para enfermeiras que assumem cargos de direção, ao constituir-se num espaço que pode oportunizar o desenvolvimento de competência técnica, administrativa, ética e política para o exercício do cargo. No plano organizativo, o Treinamento Introdutório deve ser planejado e implementado de forma participativa e democrática, a fim de permitir ao dirigente uma compreensão ampliada do contexto em que está se inserindo.

**Descritores:** gerência; recursos humanos; treinamento introdutório

### Abstract

*This article focuses on Introductory Training as a starting point inside the capacitation process of members members from SUS (Sistema Único de Saúde – Brazilian Public Health System). Its premise is that management practices demand an understanding of the body of knowledge existing in the micro and macro managers' workspaces. By articulating Introductory Training and the management area, such training is deemed strategic for nurses undertaking management positions, as it creates an opportunity for development of technical, administrative, ethical and political competences. Within the organizational scope, an Introductory Training must be planned and implemented in a participative and democratic way, in order to provide managers with a broader comprehension of the context they are inserted in.*

**Descriptors:** managing; human resources; introductory training.

**Title:** Introductory Training for Manager Nurses: some Possibilities inside the SUS

### Resumen

*Este artículo enfoca el Entrenamiento Introdutorio como marco inicial del proceso de capacitación para los integrantes del Sistema Único de Salud. Toma como premisa que la práctica gerencial requiere la aprehensión de un cuerpo de conocimientos presentes en los micro y macro espacios de trabajo de los dirigentes. Al articular el Entrenamiento Introdutorio con el área de gerencia, lo considera estratégico para enfermeras que asumen cargos de dirección, al constituirse un espacio que puede dar oportunidad al desarrollo de la competencia técnica, administrativa, ética y política para el ejercicio del cargo. En el plan organizativo el Entrenamiento Introdutorio se debe planear e implementar de forma participativa y democrática, a fin de permitir a quien dirige una comprensión amplia del contexto al que se insiere.*

**Descriptores:** gerencia; recursos humanos; entrenamiento introductorio

**Título:** Entrenamiento Introdutorio Para Enfermeras Dirigentes: Posibilidades Para Gestión Del SUS

## 1 Introdução

No Brasil, a partir da década de 90 foi observado um movimento social para desconstruir a consciência sanitária centralista e monopolista do seu sistema de saúde repassando as decisões e responsabilidades ao município.

Isto implica entender a saúde sob um novo paradigma, ou seja, como um processo que busca desde a consciência da cidadania a formas mais expressivas de qualidade de vida da população e do município, frente a realidade sócio-histórica do país.

Dessa forma, impõe-se proposições alternativas que visem a inversão de tal “estado das coisas”<sup>(1:18)</sup> e, sobretudo, à supressão da situação dos serviços de saúde que denotam a questão- dentro da arquitetura estatal- de subsistemas dominadas pelo terror, e sustentados, sobretudo pelo signo e por uma abrangente cultura de iniquidade. No centro prático da gestão encontra-se uma hipervalorização de práticas médico-curativas, individualistas, altamente fragmentadas, capitalizadas e que - a seu modo- reproduzem, na área da saúde, as contradições do ideário capitalista.

Levando-se em consideração as transformações necessárias a serem feitas no sentido de efetivar a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante que relembremos alguns aspectos tais como, a construção de um conceito mais totalizante acerca do processo saúde-doença, a conotação de arena política como um espaço aberto à negociação, além da saúde ser valorizada como um produto da construção/ação social, na mudança de práticas intersetoriais.

Incorporar tais idéias implica, ainda, criar e eleger instrumentos alternativos para a construção de novas

modalidades de intervenções, o que pressupõe não só a necessidade de (re)pensar modelos e práticas assistenciais mas também, a forma de gestão dos serviços e sistemas de saúde.

Nessa perspectiva, os gestores locais, juntamente com os trabalhadores de saúde e a população podem definir/ construir um modelo de gestão, assim como também uma política de formação/capacitação/educação em saúde de recursos humanos<sup>(1)</sup>.

É neste contexto que observamos crescente ocupação de cargos de direção por enfermeiras no nível central e operacional dos sistemas de saúde, seja na rede básica ou na rede hospitalar<sup>(2-5)</sup>.

Entretanto, estudo realizado por Mélo (1999) sobre a capacitação de recursos de humanos em saúde apontou que uma parcela significativa das enfermeiras que ocupam cargos de direção, demonstrava desconhecer os documentos técnicos-administrativos que organizam o processo de trabalho do sistema/serviço da qual é dirigente, o perfil sanitário da população usuária destes e principalmente sobre a política de saúde do município que atua. Concluiu, ainda, o estudo, que uma outra parcela, muito reduzida, quando possui estas informações são de forma fragilizada e não as utilizam como referência para o desempenho no cargo.

Tais considerações assumem um caráter particular no contexto do SUS, considerando que a partir deste uma série de proposições foram definidas nos documentos orientadores das políticas de saúde para a capacitação dos recursos humanos. Sendo inclusive recomendado nestes documentos, que o marco inicial deste processo, oportunizado a todos os integrantes do

\* Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA. Coordenadora do Núcleo Interinstitucional de Educação Continuada em Enfermagem. Pesquisadora do NUPISC. Mestre em Saúde Coletiva.

\*\* Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA. Vice-coordenadora e pesquisadora

sistema, seja o treinamento introdutório.

A abordagem que direciona este estudo é a compreensão do treinamento introdutório como toda e qualquer ação educativa realizada com o profissional recém-admitido ou que assuma um cargo ou função pela primeira vez em uma instituição. Mesmo que, desta, faça parte, com vista à construção de um corpo de conhecimento – técnico, administrativo, político e ético – que lhe permita direcionar suas ações no sentido do alcance dos seus próprios objetivos, do serviço, dos usuários e dos recursos humanos a este vinculado.

Ao articular o treinamento introdutório com o campo da gerência, o estudo toma como premissa que este deve ser considerado estratégico para as enfermeiras que assumem cargo de direção pois, podem favorecer a sua adaptação e o seu percurso pessoal e profissional no exercício do cargo.

Frete ao exposto, este estudo objetiva: apontar estratégias para o direcionamento do processo de trabalho da enfermeira dirigente para a viabilização da gestão do SUS; destacar as possibilidades do treinamento introdutório no desenvolvimento do trabalho da enfermeira dirigente, tendo em vista a reorientação da gerência como uma das estratégias para a consolidação do SUS.

## 2 A gerência no contexto do SUS

A reorientação da gerência pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação do SUS, pois através de uma nova prática pode-se criar condições para que seja possível direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento dos serviços, aplicar os recursos na busca da melhoria de cobertura, resolutividade e satisfação da clientela assim como, influenciar na melhoria nas relações interpessoais<sup>(7)</sup>.

A gerência tem sido colocada como área estratégica para a transformação das práticas de saúde “pela sua posição intermediária entre as estruturas centrais, com poder de definição de diretrizes políticas e a prestação direta de serviços”<sup>(8:222)</sup>.

Cabe também à gerência um caráter articulador e integrativo, desde quando, a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamenta-se na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde<sup>(9)</sup>.

Assim, a gerência pode ser percebida como um instrumento para a efetivação das políticas, pois ela pode favorecer a manutenção ou a transformação de um determinado contexto<sup>(10)</sup>.

Articulada a esta discussão, merece ainda reflexão as concepções que têm permeado a gerência contemporânea, que não a compreende como uma ação meramente racional ou técnica. Porque, se de um lado podemos tratar a gerência como algo científico, racional, enfatizando as análises e as relações de causa e efeito, de outro, temos que aceitar a sua face da imprevisibilidade e de interação humana, que lhe confere a dimensão do ilógico, do intuitivo, do emocional, do espontâneo e do irracional<sup>(11)</sup>.

Ainda nesta direção:

a gestão não é uma ciência, embora use o conhecimento das disciplinas que estudam os processos de administração das organizações; não é uma técnica, embora use um conjunto de métodos e instrumentos formais; não é uma arte, que só pode ser praticada pelos indivíduos com vocação inata, mesmo que necessite de intuição, empatia, visão e imaginação. Na verdade, o gerir tem dimensões científicas, técnicas e artísticas<sup>(12:17)</sup>.

As diversas dimensões que assumem a gerência no contexto atual e, particularmente no da saúde, remete-nos às colocações de Teixeira e Paim<sup>(13)</sup> de que a formação do

capacidade de análise do contexto em relação às práticas que realiza; a compreensão da organização e da gestão do processo de trabalho em saúde; o exercício de um agir comunicativo ao lado do estratégico; a tolerância para situações conflituosas; a atenção aos problemas e às necessidades de saúde.

Ainda nesta perspectiva,

na formação dos gestores dos serviços de saúde pode-se incluir conhecimentos que ajudem a entender o funcionamento do sistema de saúde, os fatores ligados à saúde e às necessidades de uma comunidade assim como “o conhecimento do quadro jurídico e institucional da organização e da prestação de serviços, da dinâmica das relações entre os atores do setor saúde e da tomada de decisão em relação à escolha das prioridades e à alocação dos recursos”<sup>(12:17)</sup>.

Apesar de várias destas características muitas vezes estarem incorporadas ao ensino formal, compreendemos que outras envolvem um saber apreendido no ambiente de trabalho, e cujo conhecimento no processo de inserção no cargo poderá contribuir para a qualidade do trabalho do dirigente. Neste sentido, temos clareza que é no interior do serviço e não fora dele, que este saber pode ser construído e que os mesmos podem ser incluídos em processos educativos microlocalizados, a exemplo dos Treinamentos Introdutórios.

Até porque,

adotando-se a premissa de que o perfil gerencial adequado para uma organização depende de sua missão, sua estrutura e seu cliente, é razoável admitir que para cada um desses tipos de estabelecimento corresponda um determinado perfil gerencial e, conseqüentemente, o respectivo programa de capacitação<sup>(14:16)</sup>.

Assumir, assim, a direção de um serviço, de um setor, de um programa ou de um sistema, não significa, apenas, controlar as suas questões internas garantindo a sua funcionalidade, mesmo sendo esta uma dimensão importante no processo de gerenciamento. Significa compreender que o gerenciamento se dá num espaço político de disputa de poder, onde estão presentes as contradições e os desafios impostos pelo cotidiano.

## 3 Treinamento introdutório: marco inicial do processo de capacitação

Compreendemos que para a área de saúde, o Treinamento Introdutório não deve ser concebido, como uma prática educacional relacionada à modelagem de comportamento e a aquisição de habilidade motora e que tem como finalidade principal tornar o indivíduo apto para realizar tarefas específicas.

Uma visão diferenciada sobre o Treinamento também pode ser percebida ao

promover não só a capacitação técnica específica dos trabalhadores, mas a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, tais como, visão crítica dos problemas contemporâneos, responsabilidade social e cooperação dentro e fora do ambiente de trabalho<sup>(15:368)</sup>.

Como assinala Paim “não é só o domínio da consciência técnica, que permite ao profissional e à população experimentar socialmente uma melhor expressão de si mesmo, mas sobretudo, a consciência política e social”<sup>(16:65)</sup>.

Por conseguinte, entendemos que o Treinamento Introdutório para a enfermeira dirigente não pode configurar-se num processo de caráter técnico e mecanicista que objetive a aquisição de habilidades técnicas com vista à execução de tarefas específicas, mas que seja resultante de um projeto coletivo – serviço e profissional ingressante no cargo – que propicie a esta o desenvolvimento de competências - técnica, administrativa e política - que favoreça a sua adaptação à nova

para o exercício das suas atividades e que a torne capaz de empreender projetos coletivos de mudança “das pessoas, dos seus valores, da sua cultura ou ideologia e de providenciar alterações no funcionamento das instituições sociais”<sup>(17:30)</sup>.

No aspecto organizativo, este processo deve ser planejado, organizado, sistematizado, com objetivos e metas claramente estabelecidos além de ser definido quando e como será implantado e particularmente a quem caberá a sua coordenação e a sua implementação.

A proposta de sistematização de treinamento envolve informações sobre os direitos e deveres com a instituição, visita/reconhecimento de todas as suas dependências, história, filosofia, equipe de trabalho, especialidades que atendem, sistema de organização da empresa, regulamentos, usos e costumes<sup>(18)</sup>.

O treinamento introdutório pode ser, ainda, um espaço criado para favorecer outras formas de adaptação do profissional ingressante ao seu novo ambiente de trabalho, pois “adaptar-se e ser aceito no novo grupo de trabalho é uma das preocupações mais freqüentes do profissional recém-admitido em uma organização”<sup>(19:2)</sup>.

Desta forma, ao ser incluso num processo educacional mais amplo, o Treinamento Introdutório poderá propiciar à enfermeira dirigente a possibilidade de desenvolver habilidades e atitudes e de adquirir conhecimentos numa dimensão micro – a organização – e numa dimensão macro – a política de saúde – e, principalmente, propiciar o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre o contexto em que está se inserindo.

Na dimensão micro, a enfermeira dirigente deve buscar conhecer e analisar como está organizado e como funciona o serviço, quais são os recursos disponíveis, os instrumentos administrativos que reproduzem a sua estrutura formal e os instrumentos técnico-políticos formuladores da política de saúde para o referido serviço, a exemplo dos planos locais de saúde. Neste contexto, vale ainda ressaltarmos a importância do conhecimento da filosofia organizacional e dos objetivos do serviço.

A enfermeira dirigente, deve atentar para os aspectos quantitativos e qualitativos da sua equipe de trabalho além das relações de poder e autoridade que se estabelecem de maneira informal entre os grupos existentes no serviço e que muitas vezes se contrapõem ao estabelecido na estrutura formal. Neste sentido, ao analisar a estrutura de uma organização, a estrutura informal também deve ser considerada pois ela “pode influir na dinâmica do serviço, na atuação de seus elementos integrantes e no alcance dos objetivos propostos”<sup>(20:24)</sup>.

Ainda na dimensão micro, a enfermeira dirigente deve procurar conhecer a situação de saúde dos grupos populacionais usuários ou não, do serviço, a fim de identificar os problemas de saúde (riscos/ agravos) e os problemas políticos sociais que determinam o processo saúde -doença (saneamento básico, violência, renda familiar, entre outros) desta população.

Tais informações poderão permitir num primeiro momento, um planejamento com enfoque estratégico que, como uma tecnologia gerencial poderá contribuir de forma efetiva para a sua consolidação.

Com relação à dimensão macro, o treinamento introdutório deve propiciar o conhecimento dos documentos orientadores da política de saúde do município em que o serviço estiver inserido, assim como, das formas como esta vem sendo implementada, pois “a análise do discurso e das práticas de uma determinada política implica uma compreensão abrangente dos contextos sociais onde esta se realiza, considerando-se os níveis político, ideológico e econômico”<sup>(21:150)</sup>.

#### 4 Considerações finais

As capacitações na área de saúde devem ser consideradas estratégicas para a consolidação do SUS. O

processo, numa concepção diferenciada daquela que o toma como um processo de caráter técnico e mecanicista, podendo constituir-se num espaço concreto de construção de competência técnica, política e ética para os ingressantes do Sistema de Saúde e de fortalecimento dos recursos humanos como sujeitos sociais capazes de conduzir projetos coletivos de mudança.

Nesta perspectiva, o Treinamento Introdutório apresenta-se como uma possibilidade diferenciada para enfermeiras que ingressam no sistema de saúde em cargos de direção ao propiciar a aquisição de saberes, competências e habilidades que venham contribuir para o exercício da função gerencial nos seus diversos níveis.

Na sua operacionalização este deve estar pautado no desenvolvimento de ações educativas formuladas e implementadas num processo participativo e democrático, que permita às enfermeiras dirigentes apreender uma série de informações acerca dos serviços de saúde (objetivos, finalidades, filosofia, instrumentos administrativos...) do perfil sanitário da população usuária deste serviço, dos recursos humanos a esta vinculado e da política de saúde.

O treinamento introdutório pode ainda, constituir-se em espaços coletivos de reflexão e ação, de constituição de sujeitos críticos e, principalmente, de recuperação de valores como a solidariedade, o vínculo e a cooperação mútua.

#### Referências

1. Vilela ABA. Olhar sobre capacitação: conhecimento elaborado socialmente pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família [tese de Doutorado em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003. 187f.
2. Oliveira FVS. A qualidade e a produtividade dos serviços de saúde. In: *Anais do 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 1992 out 4-9 Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1992. 169p. p.103-7.
3. Assis MMA. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado [tese de Doutorado em Práticas, Saberes e Políticas de Saúde]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998. 313 p. anexos.
4. Dantas TCC. A prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2000. 150 f.
5. Barros SMPF. Serviços de saúde: onde está a enfermagem. In: *Anais do 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1992 out 4-9; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1992. 169p. p. 44-64.
6. Melo MLC. As políticas de capacitação dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana – BA [dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 1999. 176 f.
7. Dantas TCC, Melo MLC. O trabalho do gerente em unidade básica de saúde: possibilidades de uma prática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2001 jul/set;54(3):494-9.
8. Castanheira ERC. A gerência na prática programática. In: Schraiber LB, Nemes MIB; Mendes-Gonçalves RB, organizadores. *Saúde do adulto: programas e ações na Unidade Básica*. São Paulo: HUCITEC; 1996. 323 p. il. p. 222-33.
9. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SM, organizadoras. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997. 296 p. il. p. 251-96.
10. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: HUCITEC; 1994. 334 p. il. p. 29-87.
11. Motta RB. Gestão, planejamento e avaliação: a arte e a ciência da enfermagem.

12. Dussalt G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro 1992 abr/jun;26(2):8-19
  13. Teixeira CF, Paim JS. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina (PR) 1996 jul;(12):19-33.
  14. Santana JP. Recursos humanos: desafios para gestores do SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina (PR) 1996 ago;(14):33-6.
  15. Castilho V. Educação continuada em enfermagem a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento de pessoal. *O Mundo da Saúde*, São Paulo 2000 set/out; 24(5):357-60.
  16. Paim JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1994. 80 p. il.
  17. Campos GWS. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. *In*: Campos GWS, Merhy EE, Nunes ED. Planejamento sem normas. São Paulo: HUCITEC; 1989. 134 p. il. p. 9-31.
  18. Beli RA, Ribeiro S, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Primeiro emprego: como treinar o enfermeiro recém-graduado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 1992 out/dez;45(4):308-12.
  19. Melo MLC. Programa de orientação ao docente recém admitido. Feira de Santana (BA); 1996. 52p. Documento interno da UEFS.
  20. Massarollo MCKB. Estrutura organizacional e os serviços de enfermagem. *In*: Kurcgant P, coordenadora. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 1991. 237 p. il. p. 23-39.
  21. Oliveira MHB, Vasconcelos LCF. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 1992 abr/jun;8(2):150-6.
- 

Data de Recebimento: 02/11/2003

Data de Aprovação: 30/03/2004