



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Peres, Aida Maris; Trench Ciampone, Maria Helena

Gerência e competências gerais do enfermeiro

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 15, núm. 3, julho-setembro, 2006, pp. 492-499

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415315>

- 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

GERÊNCIA E COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO¹ MANAGEMENT AND GENERAL NURSING COMPETENCIES GERENCIA Y COMPETENCIAS GENERALES DEL ENFERMERO

Aida Maris Peres², Maria Helena Trench Ciampone³

¹ Extraído da tese intitulada “Competências gerenciais do Enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

² Doutora em Enfermagem pela EEUSP. Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

³ Livre-docente do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em enfermagem. Educação baseada em competências.

RESUMO: As políticas de educação por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais visam direcionar as instituições de ensino superior para a formação das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Como a maioria das competências apontadas podem ser caracterizadas como competências gerenciais, o presente artigo busca descrevê-las e relacionar os conhecimentos necessários para a formação dessas competências. Essa classificação trouxe algumas reflexões conceituais que permitem analisar o trabalho do enfermeiro e as relações entre gerência e assistência.

KEYWORDS: Nursing. Nursing education. Competency-based education.

ABSTRACT: The education policy of the Brazilian National Curriculum Directions attempts to direct educational institutions for the formation of the following health care professional competencies and general abilities: attention to health care, decision-making, communication, leadership, administration and management, and permanent education. The majority of these competencies can be characterized as managerial competencies and the present article describes them and relates the necessary knowledge for the formal education of these competencies. This classification brings some conceptual reflections that allow for analysis of nursing work and the relationships between management and assistance.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Educación en enfermería. Educación basada en competencias.

RESUMEN: Las políticas de educación por medio de las Directrices Curriculares Nacionales apuntan en direccionar a las instituciones de enseñanza superior para la formación de las siguientes competencias y habilidades generales de los profesionales de la salud: atención a la salud, toma de decisiones, comunicación, liderazgo, administración y gerencia, educación permanente. Como la mayoría de las competencias señaladas pueden ser caracterizadas como competencias gerenciales, el presente artículo pretende describirlas y relacionar los conocimientos necesarios para la formación de dichas competencias. Esa clasificación trajo algunas reflexiones conceptuales que permiten analizar el trabajo del enfermero y las relaciones entre la gerencia y la asistencia.

INTRODUÇÃO

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para nortear a elaboração dos projetos pedagógicos. Propõe que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.¹

Em função da nova LDB, instituições relacionadas ao ensino de enfermagem foram as primeiras da área de saúde que se mobilizaram para traçar as diretrizes gerais para a educação em enfermagem no Brasil. Durante o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) foram envolvidas diversas entidades nacionais, tanto do âmbito do ensino quanto dos serviços, na busca de um perfil profissional com competências, habilidades e conhecimentos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).²

As DCNs para a Educação Profissional de Nível Técnico preenchem a lacuna conceitual sobre competência das DCNs da graduação. Competência profissional é a capacidade “de mobilizar, articular, colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”.^{3:1}

A crítica sobre as políticas de educação voltadas à formação de competências mostra que, a exemplo do que ocorre na América Latina, a educação baseada em competências surge para adequar os sistemas educacionais com um novo conceito para a qualificação profissional e satisfazer investidores internacionais. A lógica do mercado prima por mão-de-obra capacitada para dar conta da dimensão tecnológica e não privilegia a formação crítico-reflexiva capaz de impactar o mercado e provocar melhorias sociais locais a médio e longo prazo.

Contrapondo-se ao sistema de formação de competências brasileiro, cuja responsabilidade primeira advém das Instituições de Ensino Superior (IES), deveria ser também papel das organizações empregadoras a formação de uma rede de conhecimento permanente que gerasse o desenvolvimento contínuo de competências. Neste contexto a formação de competências advém de três dimensões distintas: da pessoa (competência individual), das organizações (*core* competências) e dos países (sistemas educacionais).⁴

Aqui, essas dimensões estão relacionadas com a dimensão singular, a dimensão particular e a dimensão estrutural, respectivamente.

A instauração de modelos de competências advém de um movimento irreversível, cujas principais consequências serão sentidas nos âmbitos da educação e do mundo do trabalho. Na busca de convergências para categorizar as competências, identificam-se como mais citadas na literatura as competências de comunicação, educacionais, de trabalho em equipe e de gerência.⁵

Na graduação, as DCNs apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.⁶ Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais.

O presente estudo possui como objetivo descrever as competências gerais citadas nas DCNs e relacionar os conhecimentos necessários para sua formação.

COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO

Para compreender melhor as competências apontadas pelas DCNs para a área da saúde, as mesmas serão descritas a seguir, partindo de estudos que classificam essas competências também como funções gerenciais para analisar o trabalho do enfermeiro.⁷

Atenção à saúde

“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”.^{6:4}

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 saú-

de 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.⁸⁻⁹

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.

O gerenciamento realizado pelo enfermeiro resulta da composição histórica da força de trabalho em enfermagem que sempre promoveu sua divisão técnica e social. Seja pelas vantagens obtidas ao ocupar espaços de poder mais elevados nessa cadeia hierárquica ou pela cisão provocada entre gerenciamento e execução desde os primórdios da Enfermagem Moderna, o processo de trabalho gerencial foi mantido como privativo do enfermeiro, reforçando o *status quo* dessa categoria profissional aliado à garantia de sua responsabilidade legal sobre a equipe.

A gerência configurada como ferramenta/instrumento do processo do “cuidar” pode ser entendida como um processo de trabalho específico e assim, decomposto em seus elementos constituintes como o objeto de trabalho (recursos humanos e organização do trabalho), tendo como finalidade recursos humanos qualificados e trabalho organizado para assim, obter as condições adequadas de assistência e de trabalho, buscando desenvolver a “atenção à saúde”. Desse modo, 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.¹⁰

Essas funções gerenciais apontadas como responsabilidade do enfermeiro, permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho “cuidar” ao exemplificar como 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).¹⁰

O caminho apontado pelas DCNs para assegurar a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde indica que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos. Dentre esses conhecimentos que, associados à aquisição de habilidades, permitem identificar e acessar informações determinantes para a atenção à saúde com padrões de qualidade reconhecidos para a fundamentação de suas atitudes, destacam-se os seguintes saberes da Administração: as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimentos sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório.

Isso posto, passaremos a discutir algumas das competências gerais indicadas pelas DCNs que se relacionam diretamente com a área de Administração em Enfermagem.

Tomada de decisão

Outra competência almejada para o profissional de saúde pelas DCNs é a 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”.^{6:4}

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”.^{11:38}

Por muito tempo, utilizou-se como base para o processo decisório o modelo de planejamento normativo originado pelo convênio Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com o Centro de Estudos Del Desarrollo (CENDES), que tinha como princípio preparar tecnicamente os profissionais de saúde para elaborar planos que concorressem às verbas do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Essa proposta de planejamento como base para o processo decisório pautava-se fundamentalmente na racionalidade e na eficiência. O planejador partia de um diagnóstico situacional em que previa, por meio de seu conhecimento técnico, como controlar todas as variáveis de um ambiente estável, desconsiderando a esfera política e social.¹¹

Nas últimas décadas, o planejamento estratégico como base para o processo decisório amplia a perspectiva do saber técnico e incorpora importantes dimensões, tais como a dimensão política e a dimensão social. Nesse sentido, o gestor trabalha em conjunto com os atores envolvidos na busca de estratégias que visem diminuir a rejeição, a indiferença ou a oposição e gerenciar os conflitos no sentido de obter maior governabilidade no processo decisório.

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.¹²

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 uma outra ação em prática, já que as questões ideológicas e de poder intrínsecas ao planejar não são consideradas pelos enfermeiros.¹¹

As habilidades para a tomada de decisão compõem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise e julgamento das perspectivas de cada proposta de ação e de seus desdobramentos. O raciocínio lógico e intuitivo e a avaliação permeiam esse processo. Dentre os conhecimentos da área de administração a serem adquiridos nesta temática estão: o conhecimento da cultura e das estruturas de poder das organizações, o processo gerencial da tomada de de-

cisão composto pelo estabelecimento de objetivos, procura de alternativas, avaliação de alternativas, escolha, implementação e avaliação.

Na assistência, o processo de enfermagem é um sistema que merece ser citado como efetivo para a tomada de decisão.¹³ Contudo, apreende-se que prevalece, principalmente no ambiente de gestão hospitalar, o raciocínio pautado no planejamento normativo como base para os processos decisórios. Isto é, em geral estabelece-se um único plano de ação, sem que se faça previsão dos cenários de implementação. Dessa forma, o planejamento consiste em proposta idealista.

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.”^{6:4}

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.¹⁴

Florence Nightingale é apontada como exemplo de líder. “Sua imagem pública foi e continua a ser a da dama piedosa, mas, por baixo de seus modos suaves, havia um espírito inflexível, uma lutadora, uma obstinada transformadora de sistemas. Ela nunca fez aparições públicas, nem discursos, e exceto pelos dois anos que passou na Criméia, não ocupou nenhuma posição pública. Sua força residia em ser uma autoridade formidável na questão dos males a serem remediados, em saber exatamente o que fazer a respeito, e em usar a opinião pública para instigar os dirigentes a usar sua agenda”.^{14:31-2}

Na discussão sobre a liderança e como ela surge, se é inata ou aprendida, os estudiosos da temática elucidam como nos diferentes momentos históricos pelos quais passou a humanidade, eram vistas, a figura do líder e o fenômeno da liderança. Desde as concepções de que a liderança seria hereditária, o líder como o escolhido pela vontade divina, a liderança como característica inata no ser humano, às concepções que

apostam na possibilidades de desenvolver competências para liderança.¹³⁻¹⁴

No período de vigência da teoria das relações humanas a partir da década de 30, o foco da liderança mudou das características do líder para a ênfase nas atitudes do líder e a influência de seu estilo de liderança no clima e resultados do grupo de trabalho. A teoria situacional, também referenciada como teoria contingencial da liderança, aponta que nenhum estilo de liderança é ideal para todas as situações e que os determinantes fundamentais do estilo de liderança devem incluir tanto a natureza da situação, quanto a capacitação do gerente e as habilidades da equipe. Em uma visão de liderança interacional e transformacional contemporânea, a liderança eficaz depende também da cultura organizacional, dos valores do líder e da complexidade da situação.¹³

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.¹³ Esses aspectos culturais da liderança influenciam também as relações de trabalho de uma categoria predominantemente feminina.

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.

Educação permanente

O exercício da competência 'educação permanente' é citado nas DCNs como responsabilidade do profissional de saúde associada ao papel da universidade e das políticas institucionais. "Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais".^{6:4}

A educação permanente é uma das modalidades de educação no trabalho. Caracteriza-se por: posuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; enfocar 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. A educação permanente em saúde trabalhada tanto pelo governo federal quanto pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), é utilizada como política de formação e qualificação de recursos humanos, onde o processo educativo deve ser dinâmico, contínuo e trazer avanços sociais. A educação permanente dos recursos humanos deve visar auxiliá-los na adequação aos contínuos avanços tecnológicos e às mudanças sócio-econômicas.¹⁵

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.

Sobre a educação permanente como competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, a mesma pode ser viável sob o enfoque de atualização contínua que busque inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, desde que a instituição de saúde se comprometa juntamente com o profissional, facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações de educação permanente.

No entanto, quanto ao cumprimento do texto das DCNs no que diz respeito a assumir a educação, treinamentos e estágios das futuras gerações profissionais e dos profissionais de serviço, constata-se que a formação proporcionada pelos cursos de graduação da área de saúde não capacitam para a função educativa. Os profissionais de saúde tentam mascarar essa lacuna com uma prática de ênfase técnico-científico que se desvirtua dos caminhos propostos pelas políticas de saúde e de ensino.

Nos cursos de enfermagem que formam apenas para o bacharelado, as disciplinas que abarcam conteúdos da área da educação são trabalhadas de maneira dispersa, com dificuldades em associar a educação como saber da Enfermagem. Os cursos de enfermagem que oferecem licenciatura precisam rever sua abordagem, ampliando-a para a capacitação do enfermeiro também exercer o processo educativo in-

formal, presente nas relações do dia-a-dia do trabalho em saúde, imprimindo a esse processo a disposição para aprender a aprender constantemente.

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.

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.¹⁶

Na comunicação interpessoal a capacidade que o comunicador deve possuir para expressar o que sente, pensa e precisa, aliada ao fato do receptor ser um bom ouvinte e estar aberto a escutar de fato seu interlocutor facilita o sucesso da comunicação. No entanto, alguns empecilhos à comunicação merecem ser citados: a falta de articulação e compreensão do problema; o engodo nas relações, que acarreta falta de confiança e cooperação; as percepções de posição/*status* que podem distorcer a comunicação; fatores pessoais como irritação do receptor em relação ao transmissor; diferentes estilos de comunicação advindos de características pessoais, de gênero ou culturais.¹⁶

A comunicação diz respeito ao ato de se comunicar fora ou dentro da instituição, com clientes e outros profissionais. O profissional de saúde precisa saber comunicar-se e gerenciar a comunicação.⁷ “Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confiabilidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio, de pelo menos, uma língua estrangeira

e de tecnologias de comunicação e informação”.^{6:4}

Entre os fatores que impulsionam a necessidade de fortalecer os processos de comunicação na gerência em Enfermagem estão a maior demanda da troca de informações entre serviços, instituições e população. Dois aspectos da comunicação serão abordados neste tópico devido sua relevância para as relações de trabalho dos profissionais de saúde: as informações que sustentam o trabalho em saúde e a comunicação interpessoal.

A importância da informação em saúde destaca-se pela visão epidemiológica que propicia ao enfermeiro identificar problemas individuais e coletivos na população, relacionados como elementos para a análise da situação encontrada, subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento e planejamento para a resolução dos problemas encontrados.

Essas informações abrangem os dados referentes ao processo saúde-doença do indivíduo ou população analisada e ao transformar esses dados em conhecimento efetivo para a ação de cuidados de Enfermagem, instrumentalizam a implantação de uma metodologia da assistência. A padronização apresenta importância especial na representação e comunicação das informações de Enfermagem.

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: 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. Nessa situação, os sistemas de informações potencializam o pensar, facilitam o fazer e motivam o comunicar-se na Enfermagem. Os sistemas de informação podem facilitar a troca de informações entre os diferentes níveis organizacionais, inclusive colocando-os em contato direto com as necessidades da clientela de Enfermagem.

A utilização dos sistemas de informações na Enfermagem pode destinar-se: ao ganho de tempo no acesso às informações, que facilita o pensar; ao apoio operacional que facilita o fazer; ao apoio à gestão de pessoas, que auxilia no processo decisório e motiva a comunicação das equipes. A comunicação virtual potencializa os tipos de comunicação verbal e

não-verbal, agregando valor à assistência.

Voltada à vertente da comunicação interpessoal, a competência em comunicação pode ser conceituada como um processo interpessoal que deve atingir o objetivo dos comunicadores, pressupor conhecimentos básicos de comunicação, possuir consciência do verbal e do não-verbal nas interações, atuar com clareza e objetividade, promover o autoconhecimento na busca de uma vida mais autêntica. 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.¹⁷

Na gerência, a competência comunicacional é essencial, “visto que para organizar 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”.^{16:42}

Os conhecimentos identificados como essenciais para o desenvolvimento da competência comunicacional 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.

Administração e gerenciamento

“Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos e materiais da informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde”.^{6:4} O enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais dos hospitais e pela viabilização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e outros da equipe de saúde atuem, tanto no ambiente hospitalar quanto na saúde pública.⁹

Desde o advento da enfermagem moderna pode ser visualizada a dimensão prática do saber administrativo que resultou na divisão técnica do trabalho na enfermagem em que as *nurses*, de nível social inferior prestavam cuidado direto aos doentes, enquanto as *ladies-nurses* de nível social elevado, possuíam capacitação diferenciada e realizavam tarefas de supervisão e ensino.¹⁸

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.¹⁸

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. Entretanto, as DCNs estendem essa competência para outros profissionais de saúde. 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 nas DCNs, 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 gerente 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentadas as competências gerais propostas pelas DCNs para a formação dos profissionais de saúde e apontadas suas interfaces com os saberes da Administração e da Enfermagem, surgem os desafios a serem enfrentados para sua efetivação. A modalidade de formação por competências deve ser analisada para não refletir apenas mais um modismo que serve a interesses de grupos específicos tanto do ensino, quanto do mercado de trabalho.

As DCNs apresentam um texto com pretensões de formar um profissional crítico-reflexivo, ativo diante das demandas do mercado de trabalho.⁶ Mas,

do outro lado tem-se um mercado de trabalho privado que prefere contar com o desempenho técnico-científico para atender o capital do mundo globalizado e um serviço público de saúde que enfrenta dificuldades em inserir e manter um profissional que atue ativamente no sistema de saúde.

Percebe-se uma divisão acentuada entre ensino e serviço. Enquanto na dimensão estrutural das políticas de educação e de saúde existe a preocupação com a inserção do futuro profissional no SUS, propondo estratégias para a ampliação da participação das escolas formadoras no sistema de saúde, estas e os serviços de saúde locais e regionais possuem muitas dificuldades para articular parcerias interessantes para ambos os lados. A situação pode ser analisada como um contra-senso, já que ao concluir a graduação, o profissional partirá para o mercado de trabalho. Este por sua vez, deseja um profissional experiente, porém não está disposto a investir em treinamento, com exceção de alguns hospitais universitários ou serviços públicos de saúde.

Outro desafio está na mudança das abordagens pedagógicas ainda predominantes no ensino da enfermagem em que prevalece a transmissão de conhecimentos que desconsidera metodologias ativas de ensino. O ensino por competências pode ajudar a transformar o ensino de administração em enfermagem onde a dissociação teoria-prática é evidenciada quando o egresso da formação tradicional se depara com o mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei No 9.394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27.
- 2 Almeida M. As novas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde. Londrina (PR): Rede Unida; 2003.
- 3 Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução No 4 de 22 Dez 1999: diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico [acesso em 2005 Dez 18]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CEB04991.pdf>
- 4 Fleury MTL, Fleury A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: Fleury MTL, Oliveira Jr MM, organizadores. Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo (SP): Atlas; 2001. p.189-211.
- 5 Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP; 2005.
- 6 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.
- 7 Berndt FPG. Competências gerenciais do enfermeiro [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Administração; 2003.
- 8 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.
- 9 Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 1996 Maio-Ago; 5 (2): 20-4.
- 10 Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
- 11 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.
- 12 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.
- 13 Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação. 2a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médica Sul; 1999.
- 14 Gardner JW. Liderança. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1990.
- 15 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.
- 16 Quinn RE, Thompson M, Faerman SR, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.
- 17 Braga EM. Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Esc. Enferm. USP; 2004.
- 18 Gomes ELR, Anselmi 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.