



**UNILASALLE**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE



**LUCIANA PERTILLE DA COSTA**

**CONTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICAS NA GESTÃO EM  
SAÚDE: UM ESTUDO COM BACHAREIS EM ENFERMAGEM**

CANOAS, 2016

LUCIANA PERTILLE DA COSTA

**CONTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICAS NA GESTÃO EM  
SAÚDE: UM ESTUDO COM BACHARÉIS EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Fossatti

Aprovado pela Banca Examinadora em 16 de dezembro de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gladis Luisa Baptista  
FEEVALE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ângela Yunes  
UNILASALLE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Michelli Cristina Silva de Assis  
UNILASALLE

---

Prof. Dr. Paulo Fossatti (Orientador)  
UNILASALLE

A Deus, minha família, amigos, colegas do grupo de pesquisa e orientador pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é resultado do esforço de inúmeras pessoas, que influenciaram direta ou indiretamente, de distintas formas, pelas reflexões durante os estudos, pelas conversas informais, pelas trocas de experiências, principalmente com os colegas enfermeiros. Todos contribuíram de forma espetacular na construção deste trabalho.

À minha amiga Jaqueline e família, por todo apoio, força, incentivo e “puxões de orelha” que me ajudaram a realizar este trabalho. Muito obrigada por me ajudar a conquistar este sonho.

À Professora Mestre e Doutora Edilaine Lopez que incansavelmente leu meus rascunhos e os corrigia. Sua competência, dedicação e afeto são motivos de orgulho e me motivam na vida. Valeu por ser esta pessoa incrível, que palavras são insuficientes para mensurar.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, ao meu pai Alberto Costa e minhas irmãs Márcia e Olga, que falta que vocês me fazem!!! E ao meu filho Eduardo que nunca, jamais reclamou dos meus estudos contínuos em finais de semana.

À colega e amiga Fádua, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo do curso. Nossas conversas durante e para além dos grupos de estudo foram fundamentais.

Ao meu orientador, Paulo Fossatti, por toda ajuda dispensada, pelo esforço, dedicação e principalmente pela paciência que teve comigo. Agradeço aos seus conselhos e sua confiança depositada em mim.

Enfim, agradeço a todos os meus colegas de trabalho e de aula por me ajudarem muito nas minhas ausências, que direta ou indiretamente acreditaram no meu potencial, nas minhas ideias e nos meus devaneios para enfim, realizar uma das mais importantes etapas da minha vida.

## RESUMO

Esta dissertação teve por objetivo analisar a contribuição da formação acadêmica e práticas na gestão em saúde: um estudo de caso com bacharéis em enfermagem em uma instituição de saúde na região sul do Brasil. A questão central deste estudo é: como se deu a formação acadêmica, na gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de um hospital filantrópico do sul do Brasil. Metodologicamente caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa- quantitativa do tipo estudo de caso. O levantamento de dados foi feito através de questionário aplicado a 31 enfermeiros assistenciais de um hospital filantrópico da região do vale dos sinos, análise documental e análise de literatura. Resulta dos dados um conjunto de 16 competências para a formação de Bacharéis em Enfermagem: Formação Generalista; Humana; Reflexiva; Científica; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Noções Básicas de Administração; Pensamento Crítico; Solução de Problemas; Desenvolvimento Intelectual; Desenvolvimento Profissional; Desenvolvimento para a Autonomia; Formação Permanente; Formação Ética e Recrutamento de Pessoal. Sugere-se que o tema formação acadêmica de bacharéis em enfermagem seja abordado na graduação com um olhar mais crítico para a construção de saberes, normas e técnicas que auxiliem o futuro profissional a gerenciar seu trabalho. Os achados desta pesquisa sugerem atenção especial para a sobrecarga de trabalho, necessidade de aprimoramento das competências, estratégias e ações educativas efetivas aproximando a teoria à prática pelas Instituições de Educação Superior. Estes achados poderão ajudar ainda no mapeamento das competências a serem trabalhadas na formação dos bacharéis em enfermagem.

**Palavras-chave:** Gestão Acadêmica. Gestão em Saúde. Formação Acadêmica. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This dissertation had as objective to analyse the contribution of the academic training and health management practices: a case study with nursing bachelors in the south region of Brazil. The main question of this study is: how happened the academic training, in health management, of the nursing bachelors of a philanthropic hospital of South Brazil? Methodologically it is characterized as being a qualitative-quantitative research case study. The data survey was made by questionnaire applied on thirty-one (31) treating nurses of a philanthropic hospital in Vale dos Sinos region, documental and literature analysis. From the data results a set of sixteen (16) competences for the nursing bachelor's training: General Training, Humanist, Reflexive, Scientific, Decision Making, Communication, Leadership, Management Basics, Critical Thinking, Problem Solution, Intellectual Development, Development for Autonomy, Permanent Training, Ethic Training and Personnel Recruitment. It is suggested that the theme of the academic training of the Nursing Bachelors should be approached in graduation with a more critical sight over the knowledge constructions, standards and techniques that assists the future professional to manage his work. The findings of this research point out to special attention on work overload, competences increasing requirements, effective strategies and educational action approaching the theory to the practices by the High Education Institutions. These findings could help on the mapping of the competences to be worked out in the nursing bachelors' formation.

**Key-words:** Academic Management. Health Management. Academic Training. Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por sexo.....	52
Gráfico 2 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por faixa etária. ....	53
Gráfico 3 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por tempo de experiência.....	53
Gráfico 4 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por formação.....	54
Gráfico 5 - Percepção à ênfase dada à formação generalista na graduação. ....	56
Gráfico 6 - Percepção à ênfase dada à formação humana na graduação. ....	57
Gráfico 7 - Percepção à ênfase dada à formação reflexiva na graduação. ....	58
Gráfico 8 - Percepção à ênfase dada ao princípio científico na graduação. ....	59
Gráfico 9 - Percepção à ênfase dada à tomada de decisão na graduação. ....	61
Gráfico 10 - Percepção à ênfase dada à comunicação na graduação.....	62
Gráfico 11 - Percepção à ênfase dada à liderança na graduação. ....	64
Gráfico 12 - Percepção à ênfase dada às noções básica de administração na graduação.....	67
Gráfico 13 - Percepção à ênfase dada ao pensamento crítico na graduação. ....	68
Gráfico 14 - Percepção à ênfase dada à solução de problemas na graduação. ....	69
Gráfico 15 - Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento intelectual na graduação.....	70
Gráfico 16 - Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento profissional na graduação. ....	71
Gráfico 17- Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento para a autonomia na graduação....	72
Gráfico 18 - Percepção à ênfase dada à formação permanente na graduação. ....	74

## **LISTA DE SIGLAS**

ANEB: Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras  
ABEn: Associação Brasileira de Enfermagem  
CNE/CES: Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior  
CNI: Confederação Nacional da Indústria  
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem  
DCNs: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem  
IES: Instituição de Ensino Superior  
LDB: Lei de Diretrizes e Bases  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
PNE: Plano Nacional de Ensino  
PP: Projeto Pedagógico  
PPP: Projeto Político Pedagógico  
RH: Recursos Humanos  
SERES: Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior  
SINAES: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior  
SUS: Sistema único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Problema .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 <i>Objetivo geral.....</i>	<i>11</i>
1.2.2 <i>Objetivos específicos .....</i>	<i>11</i>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>12</b>
1.3.1 <i>Ordem Pessoal.....</i>	<i>12</i>
1.3.2 <i>Ordem Educacional.....</i>	<i>13</i>
1.3.3 <i>Ordem Social.....</i>	<i>14</i>
1.3.4 <i>Ordem Científica .....</i>	<i>14</i>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Gestão .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Gestão Universitária.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Gestão em Saúde.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 <i>Gestão dos Bacharéis em Enfermagem.....</i>	<i>32</i>
<b>2.4 Dispositivos legais orientadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem .....</b>	<b>36</b>
<b>2.5 Análise de banco de dados sobre gestão em saúde e enfermagem .....</b>	<b>41</b>
<b>3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....</b>	<b>46</b>
<b>3.1 Caracterização do estudo.....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 Objetivos da Investigação .....</b>	<b>47</b>
<b>3.3 Instituição.....</b>	<b>48</b>
<b>3.4 Sujeitos da Pesquisa .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5 Instrumentos para a coleta de dados .....</b>	<b>50</b>
<b>3.6 Procedimentos de análise dos dados .....</b>	<b>50</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Perfil dos respondentes .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Competências resultantes.....</b>	<b>54</b>
4.2.1 <i>Quadro síntese das competências.....</i>	<i>55</i>
4.2.2 <i>Formação generalista .....</i>	<i>56</i>

4.2.3 Formação humana.....	56
4.2.4 Formação reflexiva.....	57
4.2.5 Formação científica.....	58
4.2.6 Tomada de Decisão .....	59
4.2.7 Comunicação.....	61
4.2.8 Liderança.....	64
4.2.9 Noções básicas de administração .....	67
4.2.10 Pensamento crítico .....	68
4.2.11 Solução de problemas.....	69
4.2.12 Desenvolvimento intelectual.....	70
4.2.13 Desenvolvimento profissional .....	71
4.2.14 Desenvolvimento para a autonomia.....	72
4.2.15 Formação permanente.....	73
4.2.16 Formação ética.....	75
4.2.17 Recrutamento de Pessoal.....	78
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de autorização para a realização do estudo.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO A – Questionário.....</b>	<b>95</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo teve como temática investigativa a contribuição da formação acadêmica, na gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de um hospital filantrópico no sul do Brasil. O interesse em problematizar a formação acadêmica dos bacharéis em enfermagem e de como estes profissionais estão enfrentando os processos de gestão no seu dia-a-dia de trabalho, foi sendo delineado, gradativamente, a partir das inquietações e reflexões da pesquisadora no decorrer de sua atuação como enfermeira na área da saúde.

Nessa perspectiva, parte-se do pressuposto de que o enfermeiro necessita ter desenvolvido habilidades e competências que lhe viabilizam uma ação e intervenção profissional com conhecimento em gestão.

A problemática da gestão em saúde tem sido motivo de debates, reuniões, congressos, envolvendo profissionais de saúde, investigadores, docentes universitários, governantes e outros intervenientes com contribuições válidas para a melhoria da prestação de processos gerenciais e de cuidados de saúde aos cidadãos. A gestão em saúde tem sido alvo de estudos de teóricos como Kurgant (2005), Polit (2004), Goodman (2008), Mello e Corbelli (2010), Meira (2008), Mello (2010). Estudos destes e outros autores fundamentam esta pesquisa.

O estudo pode contribuir na ordem científica para o corpo docentes dos cursos de graduação em enfermagem para refletir a proposta de formação e práticas acadêmicas; reforçar a importância da formação continuada e formação permanente dos profissionais e o papel das instituições de saúde neste processo. Bem como a possibilidade de oferecer contribuições/subsídios para entidades representativas e aos gestores da secretaria de regulação e supervisão da educação superior (**Seres**)/MEC/CNE no processo de construção da DCNENF.

Metodologicamente a investigação caracteriza-se por ser uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo estudo de caso. O levantamento de dados comporta a legislação pertinente ao tema, achados do Banco de Dados da Capes, análise documental, revisão de literatura e questionário. O estudo pode contribuir para a Formação Acadêmica na Área da Saúde, identificando as principais competências no processo de gestão.

Esta dissertação está sistematizada da seguinte forma: na Introdução, considerada capítulo 1, são descritos o problema, os objetivos, a justificativa e as questões específicas de

pesquisa. O capítulo 2 contém os referenciais que sustentam legalmente e teoricamente o tema em questão, iniciando por 3 macro ideias: Gestão, Gestão Universitária e Gestão em saúde. Já a legislação que abrange o estudo são: Plano Nacional de Ensino (PNE), Lei de Diretrizes e Bases Curriculares (LDB) e normativas relacionadas ao curso superior de Enfermagem. O capítulo 3 ocupa-se dos procedimentos metodológicos.

## **1.1 Problema**

O estudo teve como temática investigativa a contribuição da formação acadêmica na gestão em saúde de bacharéis em enfermagem. A pergunta que sustenta esta temática é: como se deu a formação acadêmica, na gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de um hospital filantrópico no sul do Brasil.? Tal questão vincula-se à Linha de Pesquisa 2 do Programa de Pós-Graduação em Educação do Unilasalle: Gestão, Educação e Políticas Públicas.

## **1.2 Objetivos**

### *1.2.1 Objetivo geral*

Analisou-se a contribuição da Formação Acadêmica, na Gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de um hospital filantrópico no sul do Brasil.

### *1.2.2 Objetivos específicos*

- Identificou-se, na literatura, as principais competências no processo de gestão em saúde;
- Identificou-se quais competências em gestão em saúde foram trabalhadas no processo de formação acadêmica;
- Pontuou-se as principais limitações, em gestão, dos bacharéis em enfermagem que atuam na gestão em saúde;

- Apresentou-se uma proposta de competências a serem atendidas na formação universitária relativas à gestão em saúde;

### **1.3 Justificativa**

A questão em estudo tem por foco a formação acadêmica e Gestão em Saúde dos bacharéis em enfermagem. Ela merece reflexão crítica acerca das competências que estes profissionais recebem na formação acadêmica e sua inserção no processo de gestão de sistemas de saúde.

A partir de experiências vivenciadas em cargos de gestão como enfermeira em instituições de saúde e das dificuldades encontradas no meu cotidiano, justifico a proposta pelas razões descritas a seguir, de ordem pessoal, educacional e social.

#### *1.3.1 Ordem Pessoal*

Sou muito grata a Deus por ter sido muito especial no cuidado de meus pais. Com isto sou feliz por ter sido concebida pelo casal Alberto Vitor da Costa e Lia Rejane Pertille da Costa, casal de fibra que soube educar cada filha em seu tempo e espaço. Com a perda da minha mãe aos 13 anos foi difícil, mas, meu pai com todo amor, carinho e muita paciência soube me ensinar para enfrentar a vida.

Desde os 17 anos trabalho por vontade própria, meu pai insistia que eu deveria estudar e focar em uma profissão. Diante de sua insistência e percebendo que realmente eu precisava ser “alguém” decidi concluir o primeiro e segundo grau na modalidade de supletivo e realizar o curso de Auxiliar de Enfermagem no ano de 1991, exercendo a profissão durante 8 anos. Amadureci e decidi continuar os estudos e realizar um curso superior de Enfermagem.

Passei no vestibular e tive muitas dificuldades para acompanhar os demais colegas, porque me faltava a base que uma escola regular proporciona. Para ampliar meus conhecimentos e ajudar a custear minha faculdade, me candidatei a uma vaga de Auxiliar de Enfermagem que surgiu no Ambulatório da Universidade. Passei, e a partir daquele momento muitas portas se abriram até chegar a exercer a assessoria do Curso de Enfermagem. Foram 3 anos de muito aprendizado e desejo de continuar no campo da educação. Faltando 2 semestres

para eu me formar tive meu filho e por motivos de saúde tive que momentaneamente parar com a faculdade.

Depois de 6 meses, retornei para concluir meu curso de Enfermagem e, antes mesmo de me formar, já estava trabalhando. Passei a me qualificar cada vez mais, tornando o estudo uma prática diária, realizando treinamentos, reuniões, qualificações para todos os profissionais das instituições e sempre pensando no meu Mestrado.

Com a necessidade de qualificar-me decidi realizar o curso de Especialização de Auditoria em Saúde e antes de concluí-lo recebi uma proposta para cargo de Gestão que me propiciou muito aprendizado pessoal e profissional.

Hoje com minha experiência tenho maturidade para traçar uma nova trajetória na minha carreira profissional. Sempre quis a docência. Quando surgiram algumas oportunidades não pude assumir o convite devido à carga horária que tinha e às atribuições de mãe. Mas agora com a realização de um sonho, o Mestrado, e a minha convicção de que irei poder contribuir na formação de futuros profissionais, foco todas as minhas expectativas neste desafio.

A educação mudou a trajetória da minha vida. Assim gostaria de incentivar a busca do saber fazer, ampliando meus conhecimentos e ensinando os futuros profissionais da saúde. Posso contribuir para seu crescimento pessoal e para a construção de um conjunto de saberes, normas e técnicas que auxiliem o futuro profissional, a compreender o ser humano em sua totalidade e a ter uma intervenção humanizadora em seu exercício de gestão em saúde.

### *1.3.2 Ordem Educacional*

A justificativa do estudo sobre a formação acadêmica e gestão em saúde se dá pelo fato de minhas experiências vivenciadas na própria trajetória acadêmica como pesquisadora. Enquanto aluna já possuía um olhar crítico e reflexivo, e durante minha trajetória profissional confirmou-se a necessidade de aprofundamento no tema gestão em saúde.

A convivência diária com profissionais, tanto nos órgãos de saúde, quanto no contexto da formação dos futuros profissionais para atuarem nesta área, associada às constantes queixas de pacientes e alunos, foram determinantes para a proposição deste estudo. Acadêmicos e profissionais expressam cada vez mais a necessidade de terem fundamentos básicos de gestão em geral e de gestão em saúde para qualificar sua práxis. Este contexto fez

com que eu concluísse que, além da perspectiva pessoal e educacional, o estudo justifica-se também pela necessidade de analisar o atual status dos bacharéis em enfermagem para o processo de gestão.

Acredito, também, que o estudo poderá contribuir para uma reformulação dos projetos pedagógicos dos Cursos de enfermagem. O enfermeiro é o profissional legalmente responsável por assumir a atividade gerencial, a quem compete a coordenação da equipe de enfermagem, requerendo um conjunto de conhecimentos políticos, teóricos, técnicos e operacionais relativos às políticas de saúde, legislação, e aos processos de gestão. Ou seja, parece imprescindível vincular a pedagogia à saúde, no entanto, tais capacitações precisam ser bem pensadas, estruturadas, para que possam fomentar novas pesquisas e incrementar o dia a dia do enfermeiro, sob o ponto de vista da gestão.

### *1.3.3 Ordem Social*

O estudo que proponho se apresenta relevante socialmente pois almeja contribuir para a melhoria dos serviços de saúde, assunto de interesse de todos, pelo fato de lidar com pessoas, tanto com pacientes quanto suas famílias. Conforme levantamento realizado pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) de dezembro de 2015 a saúde é considerada pelos brasileiros o 5º maior problema do país. Esse dado dá conta de uma das principais preocupações da população e está relacionada ao direito dos brasileiros de assistência à saúde.

Logo, é importante que os profissionais que estarão atendendo a população estejam atualizados e capacitados aos desafios que área oferece. Entre esses desafios, encontra-se a necessidade de qualificação dos bacharéis em enfermagem em gestão, processo que se refletirá em mais agilidade e assertividade e contribuirá para o alcance da excelência nos serviços.

### *1.3.4 Ordem Científica*

Nas recentes pesquisas realizadas nos bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilas), utilizamos os descritores *Gestão da Saúde e Enfermagem*.

Encontramos 4.960 periódicos. Foram analisados 50 artigos e destes 12 tinham o enfoque do estudo de gestão na saúde em enfermagem e também na gestão acadêmica. O restante, em um total de 38 artigos eram direcionados à gestão na saúde de outros setores, tais como Odontologia, Saúde Pública, Unidade de Tratamento Intensivo e demais áreas.

Assim, o estudo se justifica do ponto de vista científico, já que as pesquisas nesta área poderão servir de subsídio para o governo e os gestores educacionais a pensarem e aprimorarem seus Projetos Político Pedagógicos bem como aprimorar o planejamento estratégico das universidades.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo, atendendo ao estudo de caso proposto, abordamos a legislação pertinente ao tema, objeto desta pesquisa. É importante uma comparação entre as diversas leis, uma vez que a lei é fonte direta da saúde, ou seja, por meio dela nascem direitos e obrigações dos profissionais da saúde.

A matriz de referência orientadora do estudo está alicerçada nos processos de gestão em saúde no contexto de formação na graduação, investigando sua prática na profissão. Buscamos a partir desta matriz de referência, delinear um escopo fundamentado sobre a gestão nos processos de saúde e de como está a fundamentação teórico-prática nas instituições de ensino.

Destacamos na sequência três macro-ideias: a gestão, a gestão universitária e a gestão dos profissionais da enfermagem.

### **2.1 Gestão**

Conforme Paula (2010) Gestão significa gerenciamento, administração, onde existe uma instituição, uma empresa, uma entidade social de pessoas, a ser gerida ou administrada.

Toda gestão tem por objetivo o crescimento, estabelecido pela empresa através do esforço humano organizado. As instituições podem ser privadas ou não, sociedades de economia mista, com ou sem fins lucrativos.

Segundo Falconi (2009), a gestão surgiu quando, após a revolução industrial, os profissionais decidiram buscar solução para problemas que não existiam antes, usando vários métodos de ciências para administrar os negócios da época, o que deu início à ciência da administração. Para ele a gestão é um ramo das ciências humanas porque trata com grupo de pessoas, procurando manter a sinergia entre elas, a estrutura da empresa e os recursos existentes.

Acredita-se que a gestão, além da técnica de administrar, ainda se utiliza de outros ramos como direito, contabilidade, economia, psicologia, matemática, estatística, sociologia, informática entre outras. A gestão de pessoas é uma parte essencial da gestão administrativa ou de empresas.

Portanto, notamos que gestão é um tema complexo, exigindo dos gestores atenção a diversos aspectos. Por exemplo, um tema constante nas obras dos gestores é que eles precisam entender a necessidade de se preocuparem menos com a eficiência e mais com a eficácia; e focarem a atenção nas inúmeras questões que fazem a diferença no desempenho das organizações. O instinto de fazer a pergunta certa é o que torna o trabalho tão prático e imediato (DRUCKER, 2006).

Além disso, ao se tratar de gestão não podemos ignorar que ultimamente há se falado em espiritualidade e líder espiritualizado. Para Cortella (2007) a espiritualidade é necessária, mas, o que é espiritualidade? É sua capacidade de olhar que as coisas não são um fim em si mesmas, que existem razões mais importantes do que o imediato.

Assim aquilo que você faz tem um sentido, um significado. A noção de humanidade é uma coisa mais coletiva, na qual se tem a ideia de pertencimento e que, portanto, o líder espiritualizado é aquele capaz de olhar o outro como um outro, de inspirar, de elevar a obra, em vez de simplesmente humilhar ou desacreditar as pessoas.

A espiritualidade, neste contexto, passa a ser importante, pois sentimentos como vergonha, repulsa, raiva, indignação frustrações e ansiedade não são incomuns em algumas situações no nosso trabalho. Para Gardenswartz (2008), as reações emocionais têm consequências sobre o nosso trabalho, tanto no relacionamento quanto na produtividade. O que os gestores fazem quando estes sentimentos aparecem nas suas equipes? Os sentimentos e as reações subsequentes têm influência importante no ambiente de trabalho. Reconhecer, compreender e controlar seus sentimentos pode ser eficaz e produtivo.

Portanto, conforme Porter (2012) explicita, o verdadeiro desafio da gestão é variar atividades simultaneamente, manter as melhores práticas e, ainda, solidificar, esclarecer e aprimorar a posição ocupada com exclusividade pela empresa.

Ainda hoje essa proposição não perdeu sua dificuldade. A necessidade de lembrar os gestores de que sua missão é fazer o que é certo para a empresa – não para os acionistas e muito menos em seu próprio benefício.

Lembrar de que suas equipes não são compostas por funcionários, mas sim por pessoas, torna-se grande desafio gestor na atualidade. A tarefa de administrar não é nada fácil, mas em grande parte graças ao foco, à visão ampla e à sabedoria, ela se torna menos assustadora.

Para Falconi (2009), o verdadeiro poder em gestão está na capacidade analítica e no conhecimento, aliados a uma liderança que faça acontecer. O conhecimento por si não cria valor. O valor é criado quando o conhecimento é utilizado na construção de planos de ação cuja execução é garantida pela liderança gestora.

Acreditamos profundamente no conhecimento e no bom uso deste como instrumento libertador das pessoas, das organizações e das sociedades. Não existe outra maneira a não ser começar pelas pessoas e em sua formação para a gestão. Logo, para se obter um resultado positivo na gestão, devemos ter no nosso dia a dia, atividades constantes que se tornarão ou serão vistas como estratégias na empresa. A continuidade destas atividades, por mais trivial que pareça, também é essencial. Assim, Porter destaca que:

Um erro equivalente, se não maior: as empresas podem mudar demais, e de maneiras erradas. Ter estratégia – fazer escolhas, definir limites – não afeta a capacidade de mudança. Na realidade, facilita o tipo certo de inovação. A continuidade aumenta a probabilidade de que todas as pessoas na organização entendam a estratégia corporativa e de que forma podem contribuir com ela. Geralmente leva anos, e não meses para se implantar com sucesso uma nova estratégia (PORTER, 2012, p.170).

Neste momento é necessário, enquanto gestor, engajar e alinhar as ações de centenas ou até centenas de milhares de indivíduos que realizam o trabalho para dar um aspecto da estratégia, que fundamentalmente trata de pessoas e da sua capacidade de absorver e proceder a mudança.

Quando um gestor tem dificuldades de administrar as situações acima citadas, acaba por se ter um quadro de má gestão. Um dos sintomas da má gestão nas empresas, e que também pode ser o motivo do mau desempenho das equipes, é o alto índice de *turnover*<sup>1</sup>. Falconi afirma que “um valor elevado do *turnover* de pessoal prejudica a produtividade das equipes, e é fatal para a qualidade do produto. Nem sempre é fácil para as chefias concordarem que suas equipes estão insatisfeitas”. (FALCONI, 2009, p. 6).

---

<sup>1</sup> Turnover é um termo da língua inglesa que significa "virada"; "renovação"; "reversão" sendo utilizado em diferentes contextos. É um conceito frequentemente utilizado na área de Recursos Humanos (RH) para designar a rotatividade de pessoal em uma organização, ou seja, as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo.

Nesta mesma linha de reflexão, Drucker (2006) destaca que com as oportunidades vêm as responsabilidades e competências de gestão. Cabe ao profissional conquistar seu espaço, saber quando mudar o curso e manter-se atuante e produtivo durante uma vida profissional que pode durar cerca de cinquenta anos.

Além disso, o autor reforça a necessidade do aprimoramento constante do qual cada profissional deve ser o próprio responsável. Dessa forma, os profissionais poderão dar sua maior contribuição possível, e continuar alertas, empenhados durante a vida profissional, o que significa saber quando e como mudar o trabalho. Este contexto reforça a necessidade da formação continuada em gestão. Nesta perspectiva, Porter afirma que

O esperado dos gestores é muito simples e, ao mesmo tempo muito difícil. Ele pede apenas que esses profissionais mantenham um linha de visão clara entre suas decisões e seus desempenhos. Ele se compromete a apresentar as estruturas básicas, uma teoria geral aplicável a todos os casos, mas o trabalho em questão é criativo e cada um tem de encontrar as respostas próprias e únicas. (PORTER 2012, p.193).

Pensando na construção de saberes, normas, técnicas, habilidades e competências da organização, observa-se que os autores Porter, Drucker e Falconi pensam de modo muito semelhante, já que para Falconi existem três fatores fundamentais para a obtenção de resultados em qualquer iniciativa humana: “Liderança, conhecimento Técnico e Método, que devem ser constantemente *cultivados*” (FALCONI, 2009 p.13, grifo do autor).

Somamos à gama de habilidades e competências que devem ser alcançadas pelos gestores, a tomada de decisão. Esse é um dos fatores mais difíceis da vida para os gestores, principalmente sob condições de incerteza. O ambiente em que o gestor atua muitas vezes é incerto, fácil cair em um silogismo falso, pois quando assume o seu papel estrategista, terá de decidir quais clientes e a quais necessidades irá atender. Nesse momento, existem outros clientes e necessidades e, como gestores poderemos decepcioná-los em nossa tomada de decisão.

Para os especialistas em gestão, o pior erro – e mais comum – é não ter nenhuma estratégia. A maioria dos profissionais acredita que tem uma, quando realmente não é o caso, ao menos não do tipo que siga qualquer definição rigorosa, economicamente fundamentada. Precisamos aprender a gerenciar a nós mesmos enquanto gestores.

O líder é um dos principais agentes de mudanças na organização. E essa mudança vem por meio de capacitação dos liderados, papel essencial do gestor. Se ser um bom líder é conseguir resultados por meio das pessoas, então a pessoa do líder deve investir uma parte substancial de seu tempo no desenvolvimento de sua equipe. Dentre os desafios da gestão, para Drucker:

A análise de *feedback* fornece diversas implicações para ações. Primeiro concentre-se em seus pontos fortes e coloque-se onde eles possam produzir resultados. Segundo, trabalhe para aprimorar suas forças. A análise lhe mostrara rapidamente onde você precisa aprimorar habilidades a fim de adquirir novas. Dedique-se a adquirir habilidades e o conhecimento de que precisa para desenvolver ao máximo seus pontos fortes. É igualmente essencial corrigir os maus hábitos – atitudes que você toma ou deixa de tomar que prejudiquem sua eficiência e seu desempenho. (DRUCKER, 2006, p. 5).

Cabe lembrar que a pressão para crescer está entre as maiores ameaças contra a estratégia. De acordo Porter, para quem “comunicar a estratégia é realmente importante, para alinhar o comportamento de todas as pessoas da organização e ajudá-las a realizar boas escolhas quando estão fazendo seu trabalho”. (PORTER 2012, p.217).

O desenvolvimento de um sistema de gestão é um processo de aprendizado e como tal leva tempo para ocorrer. Neste sentido, Falconi (2009 p. 31) relata que “algumas vezes uma empresa quer utilizar uma solução adotada por outra e se dá mal exatamente por não estar ainda preparada para isto. O desenvolvimento gerencial é uma jornada de aprendizado institucional”.

É necessário encontrar um modo de explicar a estratégia que seja concisa e fácil de lembrar. Líderes realmente hábeis cristalizam a proposição de valor em algo relativamente simples e ajudam cada unidade da organização a traduzir o que isso significa para sua atividade. Algumas pessoas aprendem fazendo e outras aprendem ouvindo a si mesmas e conversando.

Outra questão crucial é que muitas pessoas têm melhor desempenho como conselheiros, mas não podem aceitar o fardo e a pressão de tomar a decisão. Assim como a força de uma pessoa, o desempenho de cada um é único. É uma questão de personalidade. Muller (2012 p.11) entende que:

Parece óbvio que as organizações têm de aprender a como executar as mudanças de maneira eficaz. Hoje de nossos próprios negócios. Se entendermos as mudanças e, mais importante, tivermos um conjunto de ferramentas, processos e habilidades para executá-las, então podemos implementar as mudanças com sucesso. (MULLER, 2012, p.11).

Assim, o gerenciamento deve ser um veículo de aprendizado contínuo de uma empresa, uma vez que bons líderes são professores de estratégia, no sentido que ensinam essa matéria o tempo todo, com seu modo de ser, fazer e conviver. Para Drucker (2006), vale a pena repetir a conclusão: não tente mudar a si mesmo – você dificilmente conseguirá. Mas lute para melhorar a maneira como desempenha seu trabalho.

Outra competência do gestor é garantir os valores institucionais. As organizações, assim como as pessoas, têm valores. Para serem eficientes em uma organização, os valores de uma pessoa precisam ser compatíveis com os valores da organização. Caso contrário, a pessoa não só ficará frustrada como também não produzirá resultados. A ética é apenas parte de um sistema de valores – especialmente do sistema de valores de uma organização.

A mentalidade de uma gestão sempre buscando a transparência é demonstrada nas reuniões pedagógicas, segundo Dantas (2012) com os professores, realçando números e explicações factuais para muitas ações, inclusive sobre processos de demissões, de contratações, de questões financeiras, de apoio aos estudantes, de humanidades e alianças.

Neste sentido de mudanças, Muller relata que elas “rompem com os fortes sentimentos de controle conscientes ou inconscientes, o que pode causar desconforto, já que geralmente as pessoas têm dúvidas se ainda possuem as competências que precisarão para terem sucesso”. (MULLER, 2012, p.35).

Assim, as empresas, em sua gestão, precisam aprender a superar a lacuna da eficácia operacional. Precisam superar déficit nos níveis de qualificação da força de trabalho, em tecnologia e nas capacidades de gestão. Destaca-se que frequentemente as mudanças só são possíveis quando ambos os lados – a organização e os colaboradores – trabalham num modelo de gestão alinhado com os princípios organizacionais.

Em gestão também lidamos com a resistência a mudanças. Ela é uma parte natural do processo. Deve-se educar os gestores para que a conduzam, em vez de gastarem tempo e energia tentando erradicá-la. Um indicador-chave de sucesso será a capacidade de seus

gestores de ajudar as pessoas a se adaptarem a mudanças. Assim, os bons resultados começam a fazer a diferença. Eles devem ser visíveis e, se possível, mensuráveis.

Druker (2006) acredita que a consequência virá no curso de ação: o que fazer, onde e como começar, e quais metas e prazos a definir. Os desafios da gestão são frequentes e o primeiro segredo da eficácia é compreender as pessoas com as quais você trabalha e das quais depende, de forma a poder utilizar seus pontos fortes, métodos de trabalho e valores.

Para conseguirmos bons resultados na gestão e no nosso trabalho, temos que refletir sobre como construir o cargo de líder perante nossos colaboradores. De acordo com Drucker (2006, p.15), “chefe não é um cargo nem uma função no organograma, é um indivíduo que tem o direito de trabalhar da melhor maneira que sabe. Cabe a seus subordinados observá-lo para descobrir como ele trabalha e se adaptarem. Esse, na verdade, é o segredo de ‘gerenciar’ o chefe”.

Cabe lembrar que, ainda assim, o *que fazer* continua sendo o desafio central dos gestores. Um trabalho de prevenção. Ou seja, cada organização precisa desenvolver um monitoramento e testes sistemáticos da validade de sua teoria empresarial. A etapa que mais consome tempo no processo não é a tomada da decisão em si, mas o ato de colocá-la em prática. Para Drucker:

[...] esquecer-se de que o desenvolvimento de talentos é uma das tarefas mais importantes da empresa – a condição *sine qua nom* da concorrência em uma economia do conhecimento. Se, ao se livrar das incumbências das relações trabalhistas, as organizações também perdem a capacidade de desenvolver pessoas, terão feito um verdadeiro pacto com o diabo. (DRUCKER, 2006, p. 49).

Os líderes de empresas baseadas no conhecimento devem dispensar atenção aos profissionais promissores: conhecê-los, orientá-los, ouvi-los ou desafiá-los e incentivá-los a questionar também.

Pensando no desenvolvimento humano, Muller (2012) destaca que não se deve ignorar a cultura, apenas focar o comportamento em modificações para que as mudanças sejam implementadas com sucesso, de forma que a cultura seja neutralizada e se transforme naturalmente ao longo do tempo.

Portanto, mudar o comportamento das pessoas é uma forma eficaz de mudar a cultura organizacional. Dar suporte às pessoas para que aprendam novos comportamentos e

desaprendam os antigos pode ser extremamente eficaz. Assim, a importância do relacionamento do maestro com os músicos é ponto pacífico – eles são praticamente insubstituíveis. Portanto, é a habilidade interpessoal do regente que faz a diferença. O segredo da excelência é buscar o potencial das pessoas e dedicar-se a desenvolvê-lo.

Muller (2012) entende que as mudanças organizacionais bem-sucedidas são um processo adaptativo que requer esforços coordenados de uma ampla variedade de pessoas em todos os níveis de uma organização que estejam coletivamente buscando o mesmo resultado positivo. No sentido de buscar o esboço do trabalho do gestor, para desempenhá-lo, o gestor precisa atacar o problema relativo ao aumento da eficácia da empresa de maneira sistemática – com um plano de ação, um método de análise e o entendimento das ferramentas necessárias.

Quanto ao desempenho e aprendizado, a posição de Falconi é precisa:

Maslow estudou este processo e criou dois conceitos que são fundamentais para o entendimento do processo de aprendizado humano. O primeiro é o conceito de **Potencial Mental**, qualquer ser humano, em qualquer lugar do planeta, nasce com um potencial mental, cada um tem o seu, independentemente de raça, local de nascimento, etc. O segundo é o conceito de **Motivação**, que para Maslow motivação é saúde mental. A motivação é adquirida ao longo dos anos de prática de condições de vida que levam a este estado. (FALCONI, 2009, p.115, grifos do autor).

Os produtos finais do trabalho do gestor são decisões e ações, e não conhecimento e *insight*. A decisão crucial é a alocação de esforços. Isso requer decisões difíceis e arriscadas. Sabemos que a liderança se baseia na capacidade de fazer algo que os outros não sejam capazes de fazer de maneira alguma ou que achem difícil de fazer mesmo de maneira deficiente. Essa aptidão se fundamenta nas competências essenciais.

Nesta linha de reflexão, Muller destaca a “gestão de mudanças, geralmente definida como um conjunto de estruturas, processos, ferramentas e habilidades que planejam e executam mudanças dentro de um período de tempo específicos”. (MULLER, 2012, p.58).

Para entendermos o processo de gerenciamento, a primeira prática é perguntar o que precisa ser feito, além de assumir a responsabilidade pelas decisões e pela comunicação. Cabe às instituições a missão de colocar o conhecimento em prática – na forma de ferramentas, produtos e processos; na concepção do trabalho e no conhecimento em si.

Pensando na forma como colocar em prática o conhecimento, estudos de Cortella (2007) corroboram para a ideia de que a educação continuada pressupõe a capacidade de dar

vitalidade às competências, às habilidades, ao perfil da pessoa. E isso, entre outras coisas, traz uma multiplicidade de elementos, desde treinamentos até cursos de formação e especialização.

Nesse sentido, Drucker relata:

[...] expertise por si só de nada serve. Para torna-la produtiva, é necessário integrá-la em uma tarefa. Por isso a sociedade do conhecimento também é uma sociedade de organizações: a finalidade e a função de cada organização, empresarial ou não, consistem na integração entre um conhecimento especializado e uma tarefa comum. (DRUCKER, 2006, p. 141).

E neste contexto, como se comporta a gestão em saúde? A título de exemplo também é relevante sabermos que os hospitais têm feito a lição de casa. No final dos anos 40, eram instituições com uso intensivo de mão de obra, pouco de capital, exceto em construção, instalações e leitos. Muitos hospitais respeitáveis sequer investiam em tecnologias disponíveis, mesmo naquelas já antigas na época: não contavam com departamentos de RX, laboratórios, etc.

Hoje, os hospitais são estabelecimentos com uso intensivo de capital, investem fortunas em equipamentos de ultrassom, como *scanners*, geradores de imagem, e outras novas tecnologias. O aumento em escala mundial dos custos com assistência médica resulta, em grande parte, do fato de hospitais terem se tornado instituições com uso intenso de mão-de-obra e capital. Mas, pelo menos, os hospitais aumentaram significativamente sua capacidade de desempenho e isto graças à profissionalização da gestão que também se dá por meio dos profissionais da área da saúde.

Assim, este evento também oferece uma classificação clara às empresas tradicionais. Gerenciar o trabalhador do conhecimento para obter produtividade é um dos desafios que a administração tem pela frente. Gestão por objetivos e autocontrole, grandes exigências, maior responsabilidade a altura, além de prestação de contas de desempenho e resultados.

De acordo com as afirmações citadas, Drucker (2006, p.182) relata que:

O desafio fundamental da administração permanece o mesmo: tornar as pessoas capazes de apresentar um desempenho conjunto ao lhes apontar objetivos comuns e valores comuns, proporcionando-lhes a estrutura correta, o treinamento e o desenvolvimento contínuo de que necessitam para desempenhar suas funções e reagir a mudanças. Mas o significado intrínseco dessa tarefa mudou, principalmente

porque a prática da administração transformou uma força de trabalho composta de trabalhadores não-qualificados em uma força de trabalho constituída de trabalhadores com boa instrução e grande conhecimento. (DRUCKER, 2006, p.182)

A implementação de mudanças de sucesso tem a ver também com a possibilidade de criar sinergia e conectividade entre o processo de transição organizacional e o processo pessoal de mudança de um indivíduo. Em outras palavras, o gestor precisa alinhar o que a empresa demanda com o que as pessoas podem realizar.

Para Muller (2012) existem alguns princípios que contribuem para o aprimoramento do futuro profissional da gestão e isso tem a ver com seres humanos, para tornar as pessoas capazes de apresentar um desempenho conjunto. Toda organização, por estar incrustada na cultura, precisa ter objetivos comuns, simples e claros. É tarefa da administração possibilitar o crescimento da organização e de todos os seus membros, baseando-se na comunicação e na responsabilidade individual. O desempenho deve ser medido ou no mínimo avaliado – e continuamente aperfeiçoado. Quanto ao resultado, espera-se que o cliente fique satisfeito.

Logo, neste contexto, levemos em consideração também, segundo Gardenswartz (2012) que a inteligência emocional pode ser muito compensadora ajudando a ser bem-sucedido em seu ambiente de trabalho diversificando, conferindo-lhe maneiras de lidar de maneira correta.

Ainda para Muller, “a razão para isso é porque são as pessoas que fazem uma mudança de sucesso e as pessoas não são frequentemente lógicas, nem racionais. Portanto se você quer uma fórmula para uma implementação e execução de mudanças consistentes, você tem de focar nelas”. (MULLER, 2012 p.186).

Feitas tais considerações sobre a gestão em seu contexto macro cabe-nos agora, no próximo item, dar foco à gestão no âmbito universitário, especialmente em suas especificidades, sem desconsiderar os princípios básicos tratados até então.

## **2.2 Gestão Universitária**

A gestão educacional da atualidade objetiva desenvolver uma visão holística e estratégica das organizações universitárias no mercado da educação superior. A gestão universitária é um assunto que vem ganhando espaço nessas instituições, principalmente devido ao fato de o cenário educacional ter passado por mudanças significativas nas últimas

décadas. Um exemplo é que, conforme o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2000 havia no Brasil 647 mil pessoas matriculadas no Ensino Superior. Dados de 2015 apurados pelo mesmo instituto, revelam que esse número já supera 1,8 milhão de pessoas. Dessa forma, um olhar especial para a gestão universitária se tornou imprescindível para a real permanência e sobrevivência das Instituições de Ensino Superior (IES).

A Gestão das IES pode ser definida como uma atividade cujo objetivo é o de encontrar a melhor maneira de aproveitar os recursos humanos, físicos, e financeiros de uma instituição para o cumprimento de sua missão. À gestão Universitária compete otimizar meios para produzir os serviços típicos deste setor que são principalmente os serviços educacionais, os serviços à comunidade e o desenvolvimento de pesquisa, com custos e prazos viáveis (SILVA FILHO, 2001).

De acordo com Colombo (2013) a gestão universitária apresenta desafios de diversas naturezas, especialmente para as instituições não-estatais. Nesses casos, além das avaliações do Ministério da Educação (MEC), existem também os problemas como inadimplência, aumento da concorrência, evasão de alunos, dificuldades de contratação de professores, entre outros. Ou seja, representam desafios para o gestor, mas que também podem fornecer subsídios importantes para o aprimoramento da gestão.

Além disso, é notório, no cenário atual, as instituições refletirem a respeito do profissional que está sendo formado. As IES brasileiras, diante da velocidade das mudanças sofridas, especialmente na última década, também estão revendo seus Planos de desenvolvimento Institucional (PDI), sua missão, sua visão e seu posicionamento no segmento da Educação Superior.

Portanto, a IES deve ser visualizada como um conjunto de partes em constante interação, compondo um todo orientado para determinados fins, em contínua relação de interdependência com o ambiente externo. Além disso, há que se completar a visão do todo em uma centralidade que tem no estudante o foco e, como maior motivação, a formação de profissionais competentes e inovadores, aptos a enfrentar os desafios de um futuro incerto, mas compreensível (SIMÕES, 2013).

Ou seja, os estudantes de hoje estarão em posição de enfrentar os desafios do futuro se ao longo da sua formação, forem preparados para os vários papéis que se exercem na sociedade, como cidadão ou profissionais.

Para atender aos desafios que se apresentam à gestão universitária, as IES lançam possuem documentos importantes para o atendimento de sua missão, como por exemplo, os Projetos Pedagógicos, Institucional e de Curso. As avaliações institucionais e a atual e constante reflexão sobre os papéis que devem ser desempenhados pela Educação Superior são aspectos que devem ser considerados no aperfeiçoamento desses documentos institucionais. Estes últimos precisam considerar que estamos vivendo um momento de transformações nos âmbitos científicos, tecnológico, político, sociocultural, educacional e econômico. É necessária a proposição de mudanças significativas em termos de estratégias e de atitudes proativas que permita, além da solidez, a competitividade da instituição.

O gestor universitário é um tipo de gestor muito especial pelo fato de seu campo de trabalho ser uma organização que lida o tempo todo com pessoas e que o seu produto é Educação. Além disso, o cenário no qual se insere o Ensino Superior no Brasil é de grande competitividade. Isso impõe a necessidade de melhorar os padrões de qualidade constantemente, o que acaba por exigir a constituição de equipes de alto desempenho e lideranças capazes de orientá-las ao alcance dos resultados.

Taschizawa (2006) ressalta que o modelo de gestão universitária deve estabelecer uma compreensão dos processos sistêmicos como um todo. Isto é, desenvolver a visão sistêmica por meio de instrumentos básicos adotados pela instituição visando a solução de problemas organizacionais, baseada na configuração da estrutura organizacional estabelecida.

Destaca-se ainda a importância de os processos administrativos serem realizados em consonância com as atividades pedagógicas e, desta forma, usar os documentos institucionais para a construção do planejamento estratégico. Este é substanciado pela missão, o objetivo central, as grandes estratégias, as ações estratégicas e as políticas da instituição, o que remete ao objetivo geral do presente projeto de pesquisa (analisar a contribuição da formação acadêmica, na gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de um hospital filantrópico no sul do Brasil. Ressalta-se, aqui, o grande diferencial das IES quando tratamos de valores institucionais e da missão da Educação Superior de formar cidadãos com competência ética e profissional e portadores de habilidades para o desenvolvimento das nações.

Conforme Braga e Monteiro (2005) a gestão Universitária é a busca de critérios para a tomada de decisões com base em evidência empírica e no seu valor preditivo, o interesse pelo ser humano, na sua plenitude, transforma as relações e propicia terreno fértil para a excelência no ensino. Estes princípios são estabelecidos como prioridades e metas para a gestão universitária. Assim, portanto, a gestão universitária é peça-chave, necessária e fundamental para o crescimento econômico, científico e social de qualquer região.

### **2.3 Gestão em Saúde**

O tema da gestão mobiliza teóricos, formuladores, analistas e executivos em todas as áreas da sociedade, inclusive na saúde. A discussão sobre modelos, métodos, instrumentos, práticas ou simplesmente perfis profissionais de dirigentes pode gerar longas polêmicas. Para Barbosa (1998) os princípios de gestão são universais e os objetivos de eficiência, pretensão de recursos e da obtenção dos melhores resultados possíveis são comuns a todas as organizações.

Os sistemas de saúde diferem da forma como são organizados os cuidados, de modo como os prestadores de serviços são pagos, do peso relativo dos setores público e privado e da forma como são gerenciados. Atualmente, ensaia-se uma diversidade de opções, unidas em uma profunda reforma estrutural do setor saúde, perseguindo-se a melhoria da sua performance assistencial, administrativa e gerencial.

O setor da saúde, em qualquer parte do mundo, não pode ignorar que se tem revelado como uma das áreas de atividade que mais tem a ganhar e mais cresce. Já se apropriou da utilização da associação de tecnologias de informação e de comunicação e novas formas organizacionais que proporcionam ganhos em eficiência e conduzem a melhorias na qualidade da prestação de cuidados.

Verifica-se, neste contexto, a preocupação em reorganizar o espaço hospitalar – antes envolvido por premissas militares e com ênfase na disciplina, como uma técnica do exercício do poder (ANDRÉ, 2010).

Para Goodman (2008), a saúde e a assistência à saúde dominam o cenário econômico e político nos Estados Unidos da América (EUA) e em muitos países. Com o aumento rápido nos gastos com a assistência, a economia da saúde tornou-se uma área especializada e com o

objetivo final de reconhecer as características peculiares do mercado de assistência à saúde. Isso nos faz pensar na atuação do enfermeiro em ações não assistenciais, ou seja, aquelas não relacionadas aos cuidados com o paciente, o que se apresenta como um desafio crescente às políticas de formação e inserção no mundo do trabalho e da gestão.

Assim, é razoável afirmar que a gestão é uma das competências que o enfermeiro também deve desenvolver. Com a expansão do Ensino Superior a partir da Lei nº 9 394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) e as novas possibilidades e facilidades para abertura de instituições de Ensino Superior, ocorreram movimentos na área da educação que contribuíram para, em 7 de dezembro de 2001, homologar a Resolução nº 3 de 7/11/2001, pela qual instituíram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem.

Assim, as DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem apontam para uma formação do Enfermeiro mais íntegra, com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo e tendo como base o princípio científico. Tem como objetivo desenvolver no futuro profissional competências e habilidades à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Conforme Mello e Corbelli (2010) o processo de desenvolvimento de competências e habilidades pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Neste processo, as atividades propostas consideram como eixo estruturante o trabalho multidisciplinar, a integração entre o ensino e as demandas dos serviços e o aperfeiçoamento da atenção à saúde da população.

Na gestão em saúde, avaliar torna-se fundamental uma vez que estabelece um olhar crítico sobre o que está sendo feito e o compara com o que deveria estar ocorrendo, favorecendo a busca por resultados desejáveis. Identificar pontos frágeis nos serviços instalados, mensurar a eficiência e a efetividade das ações assistenciais e verificar o impacto provido das ações de saúde são também características gestoras dos profissionais da saúde. Neste sentido, avaliar torna-se ferramenta de grande importância no processo de planejamento e gestão dos sistemas e serviços de saúde.

Enfatizamos, ainda, o reconhecimento dos vínculos afetivos e inconscientes presentes no processo e decisões, alertando-se, para os limites de propostas prescritivas no âmbito da organização e gestão do cuidado em saúde. Ressalta-se a função de apoio e suporte aos

trabalhadores e grupos, a qual deve não só ser reforçada no âmbito das práticas gerenciais, como também merecer novas abordagens na formação dos gestores.

A missão e o compromisso da Faculdade de Enfermagem correspondem à formação de bacharéis em enfermagem cidadãos, conhecedores dos problemas do seu estado, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, para atender as necessidades de saúde da sociedade, cuja responsabilidade ultrapassa os níveis técnicos, exigindo de si adoção de posições em relação ao mundo e à vida. Este posicionamento corrobora com o pensamento de Meira (2007) sobre os egressos dos cursos de enfermagem que enfrentam, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que os levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso com as requeridas no exercício profissional.

O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova LDB e pelas novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho.

Esta realidade nos leva a inferir que mudanças e investimentos devem ocorrer em várias frentes tais como: o processo de formação de futuros profissionais com o desenvolvimento de competências políticas, técnicas e relacionais; a educação gestora e permanente de bacharéis em enfermagem na perspectiva de atuação ampliada e não apenas tecnicista.

Ressaltamos que esta não é uma tarefa fácil e isenta de tensões. Chaves (2012) acredita que os indivíduos envolvidos sob aspectos de poder, interesses conflitantes, disputas individuais, profissionais e institucionais podem favorecer a discórdia entre as partes. Mas entendemos que há possibilidade de o enfermeiro desenvolver e valorizar as competências políticas que favoreçam a prática assistencial e gerencial, com sua inserção no processo de gestão.

Segundo Kurcgant (2005), a atualidade torna-se o momento de sensibilizar os profissionais de saúde que ocupam posições de coordenação ou gestão de serviços ou de setores específicos, para as oportunidades de intervenção e de transformação da realidade por meio do exercício do planejamento sistematizado e da análise de problemas. Passando por um processo decisório cuidadoso, sem atropelar nenhuma das etapas essenciais dele. Sabe-se que quanto mais urgente for a situação, mais pressionados ficamos para escolher logo uma

alternativa para resolvermos o problema e, assim, tendemos a abreviar o processo de definição e explicação do problema, busca e escolha de alternativa.

As organizações de saúde até a década de 70 caracterizavam-se por ser centralizadas e verticais. Em períodos mais recentes, esse perfil se alterou em função do movimento ocorrido nos setores sociais para a tornar a gestão de suas organizações mais eficazes. É na saliência deste movimento e da crise das ditaduras militares que se deve situar as novas formas de gestão das organizações de saúde, que têm na descentralização e participação seus pressupostos.

Diante disso, as IES vêm repensando a formação dos bacharéis em enfermagem, com intuito de adequar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), conforme preconizado nas DCNs (2001), em que é estabelecido como perfil do profissional/egresso um “Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica, reflexiva”. E lhe é pedido que também possua como competências gerais a capacidade de atenção à saúde, tomada de decisões, habilidade de liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Em fevereiro de 2004 (Portaria 198), foi implantada a Política Nacional de Educação Permanente em saúde, com o objetivo de identificar e definir ações educativas que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde. Fato esse que contribuiu para a qualidade da assistência à saúde e à humanização dos serviços.

Pensando nessa política, o Enfermeiro com certeza será um dos facilitadores da prática dessa política, já que a qualidade na assistência à saúde e humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão em saúde. Carotta (2009) acredita que é importante buscar a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

Para Jesus (2013), existe o grande desafio de como os educadores irão formar profissionais aptos a responderem às demandas de uma sociedade complexa e inserirem-se em um mercado de trabalho competitivo. Dentro deste contexto, porém, a formação não deve apenas privilegiar a entrada e permanência no mercado de trabalho, mas também enfatizar uma educação humanista, que promova a construção de sujeitos críticos, autônomos e com capacidade de transformação.

### *2.3.1 Gestão dos Bacharéis em Enfermagem*

No mundo moderno a enfermagem surge como atividade profissional institucionalizada nas práticas de saúde. Inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI sendo que o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra foi no século XIX. Existem outros relatos sobre o surgimento da enfermagem, mas a história desta, enquanto profissionalização, surgiu a partir de Florence Nightingale (1820-1910) que revolucionou o surgimento da profissão. Foi escolhida na Inglaterra com 38 enfermeiras pelo Ministro da Guerra, para atuar e ajudar os feridos na Guerra da Criméia (1854-1856). Pela falta de assistência de enfermagem, acontecia um grande número de óbitos nas instituições hospitalares militares, o que era preocupante para as autoridades inglesas. A necessidade de uma excelente assistência de enfermagem na guerra da Criméia foi uma das grandes causas de perdas de vidas. Conforme Geovanini:

Berço da revolução industrial e principal nação capitalista do século XVIII, a Inglaterra tentou com a Guerra da Criméia conter as investigações expansionistas da Rússia que ameaçavam a integridade imperialista britânica. Seu período econômico, entretanto, coexistia com um triste quadro nosológico em que o elevado índice de mortalidade infantil e as doenças infectocontagiosas surgiram com indicadores da precariedade das condições econômicas e de saúde em que viviam a população. Fazendo parte da elite econômica e social e amparada pelo poder político, Florence – que já possuía algum conhecimento de Enfermagem, adquirido com as diaconisas de Kaiserwerth e que, segundo a historiografia, era portadora de grande aptidão vocacional para tratar doentes – foi a precursora dessa nova Enfermagem, que como a Medicina se encontrava vinculada a política e a ideologia da sociedade capitalista. O padrão moral e intelectual das mulheres que partiram com Florence para esse tipo de atividade era submetido a exame criterioso. Elas deveriam ter abnegação absoluta, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humanidade e, acima de tudo, disciplina. (GEOVANINI, 2002, p.25-26).

Florence considerou que o conhecimento e as ações de Enfermagem são diferentes das ações e conhecimentos médico, uma vez que o interesse da enfermagem está centrado no ser humano sadio ou doente e não na doença e na saúde propriamente ditas. Foi fundadora da escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas depois de ter participado da Guerra da Criméia. As demais escolas, à medida que foram fundadas, seguiram o modelo da escola de Florence cujas principais características eram: disciplina rígida (semelhante ao militarismo) e boas qualidades morais. A duração do curso era de um ano, sendo que as aulas eram todos os

dias e os profissionais médicos a ministravam. Nas primeiras escolas de Enfermagem, eles eram as pessoas qualificadas a ensinar e a definir o que poderiam delegar para as enfermeiras.

Conforme Geovanini:

[...] os requisitos para a formação da enfermeira, por sua vez, estavam de acordo com as metas do projeto de profissionalização que a sociedade inglesa tinha interesse em empreender e viriam a encaixar-se perfeitamente na cadeia hierárquica e no espaço disciplinado do novo hospital. Assim a Enfermagem surge não mais como atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade da mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e especializada. As escolas nightingaleanas formavam duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies* que procediam da classe social mais elevada e que desempenhavam funções intelectuais, representadas pela administração, supervisão, direção e controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses* que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das *ladies*, desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem. (GEOVANINI, 2002, p. 27).

Até meados do século XVII a enfermagem era uma profissão que não merecia salários.

Segundo Geovanini:

No passado, até meados do século XVIII era uma ocupação que não estava relacionada a nenhum sistema produtivo de riquezas. Nas Instituições que recebiam doentes, os antigos morredouros, a prática de enfermagem não despertava interesse de nenhum setor produtivo e, portanto, não gerava riquezas para merecer salário. A enfermagem passou a ser paga como ocupação, a partir do momento em que ocorre a organização dos hospitais e sua vinculação aos setores produtivos. A revolução industrial serve como marco para a produção de materiais e equipamentos indispensáveis ao hospital organizado. Posteriormente o desenvolvimento da indústria farmacêutica sugere a ampliação do atendimento hospitalar e, como consequência, a formação de pessoal para consumir essa produção e prover a terapêutica médica. (GEOVANINI, 2002, p. 276-277).

A partir do exposto, é possível perceber que a enfermagem até chegar ao *status* de profissão passou por um longo processo em que diferentes visões e modos de compreensão deste fazer foram coexistindo. “O mercado de trabalho da Enfermagem brasileira teve no serviço sacerdotal de religiosos, no trabalho escravo e na valiosa dedicação de voluntários ao tratamento de doentes.” (MACHADO, 2002, p. 312).

Elias e Navarro também reforçam a “ideia da enfermagem ligada à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoas ligados à igreja, ou leigos praticando a

caridade”. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicam na concepção de enfermagem de alunos e bacharéis em enfermagem. (ELIAS; NAVARRO, 2006, p. 518).

Enquanto existia como “simples ocupação, o trabalho de enfermagem era profundamente exaustivo e devocional. A ideia de relacionar o cuidado dos doentes ao caridoso de servir e aproximar-se de Deus sobreviveu por muitos séculos”. (MACHADO, 2002, p. 312)

No Brasil, no trabalho da área da enfermagem merece destaque a influência de Ana Nery, (nascida em 1814, na Bahia). Durante a guerra do Paraguai no período de 1865 a 1870 dedicou-se como voluntária no exército, realizando assistência de enfermagem aos feridos, improvisando, acomodando e criando locais para o atendimento. Segundo Vanzin e Nery:

Anna Nery foi o maior vulto da Enfermagem no período Pré-Profissional, destacando-se pela sua coragem, dedicação e amor aos feridos nos campos da batalha, nas cidades de São Borja, Itaqui e Uruguaiana invadidas pelos paraguaios, sob o comando de Francisco Solano Lopes. (VANZIN; NERY, 2000, p. 47).

Cabe aqui lembrar que a primeira organização profissional de Enfermagem no Brasil foi a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB) e hoje a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi constituída no ano de 1926 pelas primeiras profissionais Enfermeiras formadas na Escola Anna Nery, sendo registrado no ano de 1928 e filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem no ano seguinte (GEOVANINI, 2002).

Após a criação do Ministério da Educação e Saúde, foram instituídas as regras legais para formação profissional e para o exercício da Enfermagem no ano de 1934. Nesta ocasião, muitos estados brasileiros, junto com o Governo Federal, deram início à fundação de escolas, onde algumas eram dirigidas por congregações religiosas (irmãs de caridade) e que exerciam a enfermagem sem formação específica.

Surge no ano de 1973 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no Brasil e, no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 1975 surge o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS). Este é um órgão que faz o cadastramento dos profissionais de enfermagem, fiscaliza o exercício profissional, auxilia os profissionais na capacitação e qualificação e zela pelo exercício profissional das diversas categorias de enfermagem.

Nesta realidade, por muito tempo a prática de assistência de enfermagem foi realizada por profissionais de nível do ensino primário (1ª a 4ª série) e supervisionados por um enfermeiro que atuava em todo o hospital (enfermeiro padrão). Estes profissionais eram chamados de atendentes de enfermagem (extintos nos dias de hoje).

No ano de 1983, o COREN-RS, fez uma reorganização de sua estrutura. Nesta época foi possível fazer um diagnóstico da forma como estavam sendo utilizados os trabalhos de assistência em enfermagem pelos profissionais em alguns hospitais do RS. Dos 418 hospitais foram pesquisados 117. Conforme destaca Vazin e Nery:

Verificou-se que 74% hospitais de pequeno porte e 18% de médio porte, não possuíam bacharéis em enfermagem. Quanto ao pessoal da enfermagem, das 8.869 amostras, 7% eram enfermeiras; 4% técnicos de enfermagem; 20% auxiliares de enfermagem e 69% atendentes. (VAZIN; NERY, 2000, p. 195).

Este aspecto da formação pessoal e profissional nos remete ao pensamento de Vygotsky (1988,1993,1991a) ao afirmar que o ser humano não nasce pronto e também não é mero resultado das interferências do meio. Ele se humaniza e se forma através das relações sociais que estabelece com seus semelhantes dentro de um contexto sociocultural.

As interações que cada pessoa realiza, ao longo da história, especialmente com outros seres humanos, contribuem significativamente em seus processos de desenvolvimento e aprendizagem, inclusive na gestão. Assim, o ser humano constrói sua humanidade e se desenvolve (re)construindo e apropriando-se dos conhecimentos através das trocas, essenciais para o gerenciamento de projetos, pessoas e instituições, estabelecidas com o meio físico e social. De acordo com Oliveira:

A interação face a face entre indivíduos particulares desempenha um papel fundamental na construção do ser humano: é através da relação interpessoal concreta com outros homens que o indivíduo vai chegar a interiorizar as formas culturalmente estabelecidas de funcionamento psicológico. Portanto, a interação social, seja diretamente com outros membros da cultura, seja através dos diversos elementos do ambiente culturalmente estruturado, fornece a matéria-prima para o desenvolvimento psicológico do indivíduo. (OLIVEIRA, 1993, p.38).

## 2.4 Dispositivos legais orientadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem

A Legislação e os programas analisados foram as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, conforme o Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 1133 de 07 de agosto 2001; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 10.172 de 09 de janeiro de 2001, que trata do Plano Nacional de Educação (PNE para o decênio 2001/2010) e a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Estudando o Parecer CNE/CES 1133/2001, percebe-se que há uma orientação quanto às novas diretrizes curriculares. Recomenda-se a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação. As diretrizes curriculares devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior, para assegurar a qualidade da formação oferecida aos estudantes.

Pensando na importância da Gestão, parece necessária a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, pois “objetiva a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais”. (BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, p.3).

Seria eficaz para o desenvolvimento acadêmico, de modo geral, que os gestores permitissem que os currículos propostos construíssem perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, porém isso constitui um desafio dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação que sejam pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, pois ainda parece utópico contar com seres capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Quanto ao objetivo das Diretrizes Curriculares, pode-se citar a preocupação global de:

levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL. Ministério

da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, p. 4).

Outro aspecto a ser considerado é o perfil do enfermeiro, que teoricamente deveria ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes. Espera-se que este profissional identifique as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes e seja capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Todavia, isso depende das competências e habilidades bem desenvolvidas, conforme consta no Parecer:

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 os mesmos. (BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, pág. 5).

Talvez a chave para um bom desempenho na gestão da área seja desenvolver e preparar bem as lideranças, contudo isso envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Para administrar e gerenciar, todos devem estar aptos a tomar iniciativa e espera-se que façam o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação. Da mesma forma, seria interessante estarem aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. Especificamente. Nessa assertiva, “o enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas e ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se e de tomar decisões”. (BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, pág. 6).

Um dos maiores desafios por parte do gestor na enfermagem, talvez seja reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe, assumindo o compromisso ético, humanístico e social com a saúde. Isso vai além do simples ato de coordenar, pois abrange o processo do cuidar e deve considerar contextos e demandas específicas. Nessa linha de raciocínio, o profissional deve ser orientado a integrar as ações de enfermagem às multiprofissionais, gerenciando o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética.

Tal resolutividade é complexa de ser executada plenamente, tanto em nível individual como coletivo. Em todos os âmbitos de atuação profissional há programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, para:

- planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, pág. 6)

Além disto, é importante participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde. Ao profissional da saúde é interessante cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro, reconhecendo seu papel social para atuar em atividades de política e planejamento em saúde. Entende-se ainda que a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

A partir da revisão da legislação, Parecer CNE/CES 1133/2001, os conteúdos do currículo devem contemplar: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; Ciências da Enfermagem com ênfase em: Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Ensino de Enfermagem e Administração de Enfermagem, este último com conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem e que é objeto relacionado a nosso estudo.

Ainda conforme o Parecer, os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando que:

há demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região, pois este conjunto de competências deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. (BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1133/2001, pág. 7).

Quanto à Lei nº 8080, o capítulo III, artigo 14, estabelece que “deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”. Assim, a finalidade seria propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, bem como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre estas instituições.

Já o Plano Nacional de Educação (PNE) sancionou a Lei nº 10172, que traçou diretrizes e metas para a educação, atribuindo à União “o papel de atuar na educação superior, função prevista na Carta Magna”. Para tanto, as instituições públicas deste nível de ensino não poderiam prescindir do apoio do Estado. Isto implica também que as universidades públicas têm um importante papel a desempenhar no sistema, seja na pesquisa básica e na pós-graduação *stricto sensu*.

Uma das metas para qualificar o ensino e a gestão é a qualificação do corpo docente. Para qualificar os docentes que atuam na educação básica e os docentes da educação superior, que atuam em instituições públicas e privadas, subentende-se que se atinjam as metas previstas na LDB, sobretudo quanto à titulação docente, pois

a importância que neste plano se deve dar às Instituições de Ensino Superior (IES), mormente à universidade e aos centros de pesquisa, erige-se sobre a constatação de que a produção de conhecimento, hoje mais do que nunca e assim tende a ser cada vez mais, é a base do desenvolvimento científico e tecnológico e que este é que está criando o dinamismo das sociedades atuais (BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação, pág. 41).

Esta realidade formativa pode ajudar o nosso país a encontrar soluções para os problemas atuais, em todos os campos da vida e da atividade humana e abrir um horizonte para um futuro melhor para a sociedade brasileira e reduzindo as desigualdades. A oferta de educação de qualidade para todos está nas mãos dessas instituições, na medida em que a elas

compete primordialmente a formação dos profissionais educadores. Sobre isso, o PNE afirma que a “formação dos quadros profissionais, científicos e culturais de nível superior, a produção de pesquisa e inovação, a busca de solução para os problemas atuais, são funções que destacam a universidade no objetivo de projetar a sociedade brasileira num futuro melhor”. (BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação, p. 41).

No mundo contemporâneo, as rápidas transformações destinam às universidades o desafio de reunir em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, os requisitos de relevância, incluindo a superação das desigualdades sociais e regionais, qualidade e cooperação internacional. Nessas instituições apropria-se o patrimônio do saber humano que deve ser aplicado ao conhecimento e desenvolvimento do País e da sociedade brasileira conforme cita o PNE.

Ressalta-se, também, que as instituições não vocacionadas para a pesquisa, mas que praticam ensino de qualidade e, eventualmente, extensão, têm um importante papel a cumprir no sistema de educação superior e sua expansão, devendo exercer inclusive prerrogativas da autonomia, pois:

as universidades constituem, a partir da reflexão e da pesquisa, o principal instrumento de transmissão da experiência cultural e científica acumulada pela humanidade. A universidade é, simultaneamente, depositária e criadora de conhecimentos. No caso dos centros universitários, institucionaliza-se um amplo e diversificado sistema de avaliação interna e externa que englobe os setores público e privado, e promova a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa, da extensão e da gestão acadêmica. (BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação, pág. 43).

Para isso, é preciso instituir programas de fomento, a fim de que as IES constituam sistemas próprios e sempre que possíveis nacionalmente articulados, de avaliação institucional e de cursos, capazes de possibilitar a elevação dos padrões de qualidade do ensino, de extensão e no caso das universidades, também de pesquisa, para:

estimular permanentemente o uso das estruturas públicas e privadas não só para os cursos regulares, mas também para o treinamento e retreinamento de trabalhadores com vistas a inseri-los no mercado de trabalho com mais condições de competitividade e produtividade, possibilitando a elevação de seu nível educacional, técnico e de renda. (BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação, pág. 61).

Ao revisar as leis em vigor sobre a formação acadêmica em enfermagem e gestão na saúde observou-se que os princípios pedagógicos que expressam a concepção de ensino, pesquisa e extensão das IES devem estar alinhados ao perfil profissional desejado dentro de percepções contemporâneas da missão e do mercado que indicam seus valores e seu papel social na comunidade.

Neste contexto, no próximo tópico abordaremos estudos que justificam mais uma vez a importância de dar espaço para a gestão em saúde, especialmente aqui relacionada à enfermagem.

## **2.5 Análise de banco de dados sobre gestão em saúde e enfermagem**

O mundo globalizado e seus desdobramentos políticos, econômicos e sociais apontam a necessidade de transformações em todos os setores das sociedades. No setor da Educação e, particularmente, na Educação Superior, urge enfrentar os desafios impostos pelas transformações de saberes, em conjunturas cada vez mais complexas. Na superação desses desafios, as Instituições de Ensino Superior produzem conhecimentos novos e adequados aos contextos globalizados emergentes, além de implementarem processos formativos de indivíduos com o compromisso ético, estético e político. Capazes de articular saberes e práticas de modo contextualizado, visando a compreender e intervir na realidade da sociedade contemporânea.

Nesta parte do texto nosso referencial teórico tem por base os achados no Banco de dados da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram consideradas as pesquisas dos últimos 7 anos relacionadas aos 3 descritores principais, fazendo-se necessário identificar o volume de produção científica a respeito das temáticas: gestão acadêmica, gestão em saúde e formação acadêmica em Enfermagem.

Para a pesquisa de dissertações no banco de dados da CAPES foram utilizados os descritores separadamente, pois juntos não foi encontrado nenhuma obra.

Ao utilizar os descritores gestão acadêmica e gestão em saúde apareceram 3 resultados de publicações na qual o enfoque era envelhecimento, não sendo o enfoque do projeto. No banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e do

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilas) utilizamos os descritores Gestão da Saúde e Enfermagem, encontramos 4.960 periódicos. Foram analisados 50 artigos e destes 12 tinham o enfoque do estudo de gestão na saúde em enfermagem e também na gestão acadêmica. O restante, um total de 38 artigos eram direcionados à gestão na saúde de outros setores, tais como Odontologia, Saúde Pública, Unidade de Tratamento Intensivo e demais áreas.

O artigo de Meira e Kurcgant (2007) permitiu identificar aspectos do processo formativo que interferem no cotidiano do trabalho de bacharéis em enfermagem que merecem ser considerados na reestruturação dos Projeto Político Pedagógico (PPP). A partir de situações complexas do cotidiano os egressos de enfermagem levam a confrontar as competências requeridas no curso de graduação em Enfermagem.

Os bacharéis em enfermagem referem dificuldades relacionadas essencialmente aos aspectos políticos do exercício profissional, principalmente no que diz respeito ao conhecimento de leis governamentais e institucionais que fazem referências aos direitos da equipe profissional. Este é um dado importante a ser analisado e trabalhado pelas IES, quer públicas ou privadas.

O programa de ensino, segundo os discursos dos egressos, o curso privilegia o modelo assistencial hospitalocêntrico, que está em contraponto ao preconizado pelas DCNs. Os egressos sugerem o fortalecimento da prática interdisciplinar e apontam a necessidade de otimizar a distribuição de conteúdo e da carga horária das disciplinas que se destinam à formação de competências administrativas.

A ênfase dada pelas DCNs à formação é a de um profissional generalista, e não em um especialista, permitindo, assim, que ele saiba integrar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não apenas tratar e prevenir doenças.

As pesquisadoras Mello e Corbelli (2010) perceberam no seu estudo sobre “Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro” no discurso de alguns diplomados certas contradições entre formação teórico-prática e a práxis profissional, representando um desafio no cotidiano acadêmico da enfermagem. Neste sentido as autoras descrevem que estratégias pedagógicas, a exemplo de metodologia ativas, precisam ser melhor exploradas pelo corpo docente dos cursos, para promover essa aproximação.

O que se contempla na atualidade é uma nova forma de organização que se prepara para enfrentar ambientes competitivos e de rápida modificação, como também um novo tipo de líder. Líder esse que não se prende mais às teorias de que as lideranças são natas ou com um dom divino e que se restringia a um seleto número de pessoas. Na atualidade busca-se o desenvolvimento das suas aptidões de liderança, gestão de pessoas e relações interpessoais, pois, esses aspectos são elementos importantes na inserção e integração do enfermeiro na equipe.

No ano de 2008, Backes, Sousa e Erdmann (2008), publicaram um artigo “O papel do Enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde” que teve como objetivo analisar as concepções acerca do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar sob olhar da equipe multiprofissional da saúde. Foi apontado que a função gerencial é percebida pelos sujeitos da pesquisa, principalmente pelas relações e interconexões que estabelecem em um sistema de cuidados.

Os autores relatam que quando pensamos em prática profissional do enfermeiro, envolve-se, por um lado, conhecimentos associados a macroresultados sociais, econômicos e políticos e, por outro, conhecimentos associados a microespaços nos quais ocorre a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde.

Nesta direção, a função peculiar do enfermeiro é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. Bem como administrar, organizar, controlar e favorecer as práticas do cuidar. Visando o contexto das práticas de saúde o enfermeiro desenvolve quatro atividades essenciais: o cuidado, a gerência, a educação e a pesquisa. Tais atividades são desenvolvidas de forma integrada e concomitante, contudo, ora são mais centradas em uma, ora em outra, ora em todas. Nesse sentido, ainda conforme os autores supracitados, 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.

A relevância do enfermeiro no contexto hospitalar foi enfatizada nas concepções dos profissionais da saúde. Enquanto alguns multiplicam as concepções de cuidado, outros expressam a capacidade administrativa do enfermeiro em lidar com a complexa rede que envolve a assistência ao paciente. Em algumas instancias a prática do enfermeiro parece configurar um profissional multitarefas, visto que os bacharéis em enfermagem se envolvem

com atividades que vão desde orientação de limpeza, controle de roupas e conservação dos utensílios até as atividades identificadas como complementares ao ato médico.

Conforme o artigo publicado por Freitas *et al* (2014), a imagem profissional da enfermeira na percepção de profissionais de nível superior é a enfermeira como expressão máxima do cuidado. Para as autoras, é necessário trabalhar a imagem da enfermeira para favorecer o fortalecimento da profissão e valorizar sua visibilidade.

Nessa reflexão de competência, Pinhel e Kurcgant (2007) discutiram os conceitos de competências docentes no ensino de enfermagem no Brasil. Acreditam que o ensino de enfermagem realizado em um ambiente específico efetiva os fenômenos pedagógicos em meio a relações complexas, que ocorrem entre professor, aluno, paciente e família. Assim, o docente e o enfermeiro-educador vivenciam as atividades de ensino-aprendizagem em enfermagem, nos processos de trabalho educacional, assistencial e gerencial. Para essa nova conformação do processo de ensino-aprendizagem, é necessário que não só os novos bacharéis em enfermagem, mas também os atuais e futuros bacharéis em enfermagem-professores desenvolvam competências que os possibilitem a pensar e a agir com ética e ousadia.

Canever *et al* (2014) ao pesquisarem sobre o processo de formação e inserção no mercado de trabalho evidenciaram a necessidade da integração curricular, melhorar o aproveitamento das experiências de práticas, valorização da pesquisa e a importância da formação pautada no diálogo entre discentes e docentes.

Pensando nesse novo momento de superações das abordagens tradicionais e na necessidade de mudar paradigmas, Fernandes *et al* (2007) fazem rupturas com práticas e crenças que impeçam de fazer mudanças e enfrentar desafios que se apresentem frente às novas exigências em relação ao perfil dos profissionais. E também as modalidades de organização do mundo do trabalho, aos desafios da transdisciplinaridade na produção do conhecimento e à necessidade da universidade resgatar seu papel social e cultural.

Nessa reflexão, encontrou-se um estudo que comprova os desafios e perspectivas do processo de formação enfrentados pelos profissionais bacharéis em enfermagem. Para Silva *et al* (2010), reitera-se que a resistência às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer presentes em boa parte da prática dos docentes; constituem alguns desafios que

necessitam de enfrentamento e superação para melhoria da formação do enfermeiro na contemporaneidade.

As práticas do profissional enfermeiro são avaliadas no seu dia a dia em suas atitudes e seus resultados. Visando o conhecimento, as habilidades e as atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem, Peres e Almeida (2012) publicaram um artigo concluindo que os conhecimentos, atitudes e habilidades do recém-formado para a gestão são diferentes ao de maior experiência profissional.

Mas as práticas da gestão podem modificar as formas de pensar e agir das pessoas. Nesse contexto, observou-se o artigo publicado por Souza *et al* (2011) que aborda a reforma curricular e implantação do projeto pedagógico. Nesse caso, o autor concluiu que o novo currículo tem produzido os resultados esperados, os egressos de enfermagem vêm desempenhando atribuições de competência e mostram-se críticos e reflexivos em suas autoavaliações.

Pensando no perfil do enfermeiro e suas necessidades de desenvolvimento de competência profissional, Martins C. *et al* (2006) objetivaram em seus estudos caracterizar o perfil profissional do enfermeiro atuante no hospital filantrópico no sul do Brasil e identificar as necessidades de desenvolvimento de competência por profissionais para o planejamento de programas de formação de competências atentando para as exigências da instituição. Diante do exposto, considera-se que são necessárias avaliações contínuas, capazes de permitir a identificação das exigências evolutivas do mercado de trabalho e consequentes reajustes nas propostas curriculares.

Para Kurcgant e Juliani (2010), a educação continuada tem papel fundamental na construção de indicadores de qualidade de gerenciamento de recursos humanos na enfermagem, denunciando a escassez de bibliografia sobre indicadores de resultado para avaliação da qualidade do serviço de enfermagem. Mas os achados apontam alguns indicadores a serem trabalhados e validados como indicadores de gerenciamento de recursos humanos, como a educação continuada enquanto tradição e permanente enquanto desafio a ser alcançado e a gerência participativa que considera a autonomia dos sujeitos que produzem saúde. As autoras evidenciam que os próximos passos do grupo de pesquisa é a construção e validação de indicadores que possam contribuir para avaliações dos processos gerenciais.

### 3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos que servirão como eixo condutor para a realização da pesquisa. São explicados aspectos tais como: caracterização do estudo, objetivos da investigação, relevância da pesquisa, a instituição, sujeitos da pesquisa, instrumento para coleta de dados, análise documental e análise dos dados.

De acordo com Goldim:

A investigação científica tem por objetivo gerar novos conhecimentos. A pesquisa em saúde, pelo significado social do seu objeto de estudo, a busca do bem-estar do ser humano ou a defesa da vida, tem um importante componente ético que deve estar presente em todo este processo. (GOLDIM, 1997, p. 11).

#### 3.1 Caracterização do estudo

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p.104) “um estudo de pesquisa tem início com o problema que o pesquisador gostaria de resolver, ou uma questão que ele gostaria de responder”. Nesta pesquisa, a problemática geral investiga: Formação Acadêmica e Gestão na Saúde.

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo estudo de caso. Apresentará ainda algumas questões quantitativas na escala Likert que servirão de apoio para a análise qualitativa. Segundo Lüdke e Andre (1986, p.17), o estudo de caso “[...] é o estudo de um caso, seja ele simples e específico [...] ou complexo e abstrato” (grifo das autoras). As autoras explicam que o estudo de caso pressupõe a observação de três fases: a exploratória, a delimitação do estudo e a análise sistemática e a elaboração do relatório. A apresentação dos dados obtidos através do questionário e a forma como se redige a pesquisa qualitativa é muito importante.

A fase exploratória caracteriza-se pelo início do estudo de caso, o que ocorre a partir de um planejamento preliminar. Neste plano constam alguns questionamentos iniciais que podem ter sua origem em observações, em depoimentos sobre o tema, e/ou, em uma revisão de literatura.

Na delimitação do estudo, com base nos dados obtidos na fase anterior, e tendo-se delimitado o foco investigativo, procede-se à seleção dos instrumentos para a coleta de dados e a coleta propriamente dita (LÜDKE; ANDRE, 1986). Por fim, passa-se para a análise dos dados coletados, realizando-se inferências e propondo-se questões para futuros estudos, sendo tudo registrado no relatório de conclusão da pesquisa.

Segundo Yin (2010), quanto mais suas questões procuram explicar alguma circunstância presente (por exemplo, “como” ou “por que” algum fenômeno ocorre), mais o método do estudo de caso será relevante. “Permitindo que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos” (YIN, 2010, p.24).

Também nesta pesquisa utilizaremos um questionário para ser respondido pelos bacharéis em enfermagem assistenciais que trabalham na instituição de saúde escolhida para participar da pesquisa. O questionário será estruturado com questões fechadas e abertas e terá como um dos objetivos compreender como os bacharéis em enfermagem estão enfrentando os processos de gestão no seu dia a dia com a sua formação acadêmica.

Pode-se definir questionário como técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado (GIL, 2012, p.121).

### **3.2 Objetivos da Investigação**

Tivemos por objetivo geral analisar a contribuição da Formação Acadêmica, na Gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de uma Instituição de saúde da região do Vale do Sinos.

Os objetivos específicos norteadores da pesquisa foram formulados do seguinte modo:

- Identificar, na literatura, as principais competências no processo de gestão em saúde;
- Identificar quais competências em gestão em saúde foram trabalhadas no processo de formação acadêmica;
- Pontuar as principais limitações, em gestão, dos bacharéis em enfermagem que atuam na gestão em saúde;

- Apresentar uma proposta de competências a serem atendidas na formação universitária relativas à gestão em saúde;

### **3.3 Instituição**

Tratando-se a presente pesquisa de um estudo de caso, é de fundamental importância apresentar alguns dados sobre a instituição pesquisada, neste caso o Hospital onde se realizará o estudo no Sul do Brasil.

Tal hospital pertence a uma instituição confessional voltada à educação e saúde. O Hospital está em funcionamento desde a década de 1930, a pedido da comunidade e autoridades locais.

O mesmo participa dos Projetos Sociais que tem como proposta melhorar as condições de saúde das famílias, a partir do princípio de saúde preventiva, por meio de ações básicas, respeitando os diferentes formatos de família e integrando a rede de saúde do sistema público brasileiro. O projeto foi inicialmente desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF). Atua de forma intensa no compromisso de recuperação e proteção a vida. Garantir a sustentabilidade da obra é missão diária da Gestão do Hospital.

Com uma equipe de colaboradores diferenciada, médicos especializados e uma estrutura tecnológica de ponta o referido hospital é referência em sua região, além de possuir oito equipes de Estratégia de Saúde da Família que atuam de forma incansável na prevenção, promoção e recuperação à saúde. Isto se traduz na atualização tecnológica e na qualidade assistencial oferecida na instituição. Valores como Religiosidade e Humanização norteiam o trabalho da instituição que busca constantemente a ampliação de seus serviços oferecidos à comunidade.

A experiência de várias décadas de história, espírito inovador, além da transparência e seriedade geram a confiança e a credibilidade da Instituição. Com uma estrutura 199 leitos, 682 médicos do corpo clínico, 1408 colaboradores, sendo 97 bacharéis em enfermagem. Dispõe de UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, UTI cardiovascular, Bloco Cirúrgico, Hospital Dia; Centro Obstétrico, Sala de aleitamento materno, Serviços de Imagem e apoio diagnóstico, unidades de internação, reabilitação e fisioterapia, além de Nutricionistas, equipe de Enfermagem 24 horas em todos os setores assistenciais e serviços de urgência e

emergência com plantões clínicos, pediátricos, cardiológicos, traumatológico, obstétrico e cirurgia geral, neurológica, pediátrica e anestésica.

Segundo o Planejamento Estratégico, documento institucional, é o principal instrumento de gestão para a organização. Constitui uma das mais importantes funções administrativas, sendo que, é através deste instrumento que os gestores e suas equipes irão direcionar o crescimento da empresa.

### **3.4 Sujeitos da Pesquisa**

Polit, Beck e Hungler (2004, p.44) explicam que numa pesquisa qualitativa “[...] os indivíduos que cooperam no estudo têm uma parte mais ativa do que passiva e são, por isso, denominados informantes ou participantes do estudo”. Os sujeitos da nossa pesquisa serão todos os bacharéis em enfermagem que trabalham na instituição de saúde em estudo e que aceitarem participar da pesquisa. Estima-se aproximadamente a participação de 70 bacharéis em enfermagem assistenciais.

A opção em focalizar nos bacharéis em enfermagem assistenciais foi por estes estarem na linha de frente a gestão. Gestão da assistência do paciente e tudo que está envolvido para a sua promoção de recuperação a saúde. Os bacharéis em enfermagem que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B). De acordo com Goldim:

O consentimento informado também pode ser denominado de consentimento livre e esclarecido ou ainda de consentimento pós-informação. Todas as formas exprimem características que devem ser buscadas quando de sua obtenção. O consentimento informado tem quatro componentes principais: a informação, a compreensão, a competência e a voluntariedade. (GOLDIM, 1997, p. 113).

Vieira e Hossne (2001) salientam que todo o participante de uma pesquisa precisa ser informado e esclarecido sobre tudo que se refere à pesquisa e a sua forma de participação.

### 3.5 Instrumentos para a coleta de dados

Conforme Goldim (1997, p.140) “os instrumentos de coleta de dados utilizados nas pesquisas qualitativas devem ser planejados com todo o cuidado mantendo sempre presente a finalidade do projeto e sua adequação a forma de obtenção dos mesmos”.

Além do uso do Diário de Campo da pesquisadora que foi realizado durante o seu trabalho concomitante as aulas do mestrado, das narrativas emergiram as 16 competências que evidenciaram a possibilidade da reflexão sobre as temáticas, na referida investigação foi utilizado um questionário com questões fechadas (caracterização dos sujeitos respondentes); questões na escala Likert e questões abertas. Os respondentes receberam através de correio eletrônico, em a partir de link no *Google Drive*, o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário.

De acordo com Marconi e Lakatos (2006, p.96) o questionário é “[...] um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Gil (2007, p. 128), ao discorrer sobre o objetivo do questionário, enquanto técnica de investigação, esclarece que o instrumento busca “[...] o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, situações vivenciadas, etc.”.

### 3.6 Procedimentos de análise dos dados

As questões na escala Likert são analisadas no diálogo entre os resultados obtidos com nenhuma, pouca ou muita ênfase para a formação na graduação; a literatura e o posicionamento da autora.

A Análise de dados, das questões abertas, se dará considerando a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Segundo a autora as diferentes fases da análise de conteúdo, tal como o sociológico ou experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos:

- 1) a pré-análise;
- 2) a exploração do material; e
- 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise, embora tenha por objetivo a organização, é composta por atividades não estruturadas e se apresenta da seguinte forma: a) leitura flutuante; b) a escolha dos documentos; c) a formulação das hipóteses e objetivos; d) a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores; e) a preparação do material (BARDIN, 2011).

Ainda segundo a autora se “as diferentes operações da pré-análise forem corretamente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a aplicação sistemática das decisões” (BARDIN, 2011, p.131).

Seguindo esta sequência de acontecimentos e tratamento de informações e dos dados obtidos com a pesquisa, é importante outra etapa da análise do conteúdo a qual Bardin (2011) chama de tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Nesta fase os dados brutos são devidamente tratados para que os tornem significativos do ponto de vista científico, o analista, tendo a sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor interferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN,2011, p.131).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

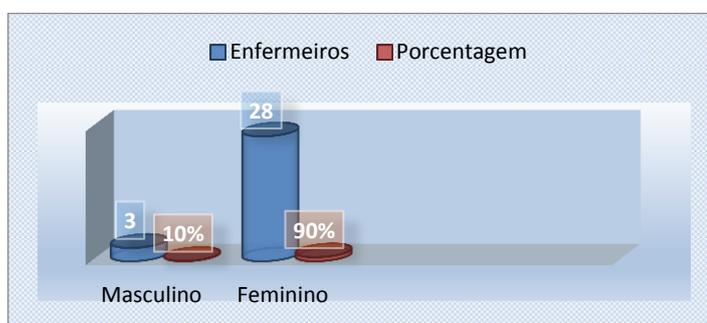
Neste capítulo são apresentados os dados coletados com os 31 enfermeiros assistenciais que participaram da do estudo. As respostas foram agrupadas por competências as quais serão apresentadas na sequência.

Primeiramente o questionário foi enviado *on line* para 70 enfermeiros assistenciais, o retorno foi de 31 questionários respondidos, resultando um percentual de 44,28% de respostas. Para alcançar este índice de respostas foi necessário o envio de 4 mensagens via correio eletrônico solicitando a participação dos enfermeiros. Essa quantidade de envios foi necessária pois na primeira tentativa foi registrada a adesão de somente 15 participantes.

### 4.1 Perfil dos respondentes

O retorno dos enfermeiros foi de 31 questionários respondidos, o que resulta em um percentual de 44,28% do grupo. Destes, 90% declaram ser do sexo feminino e 10% do sexo masculino. Observa-se a prevalência das mulheres na profissão de Enfermeiras assistenciais, conforme gráfico 1, a literatura relata que este fato era antes do século XIX pois, a enfermagem moderna, com as suas bases de rigor técnico e científico, começou a se desenvolver a partir deste século através de Florence Nightingale, e Gabi Marley. Estes estruturaram seu modelo de assistência depois de ter trabalhado no cuidado de soldados durante a guerra da Crimeia (Kurgant, 2005). Percebe-se uma evolução quanto à presença masculina nos cursos de enfermagem mas ainda é bem menor que o sexo feminino.

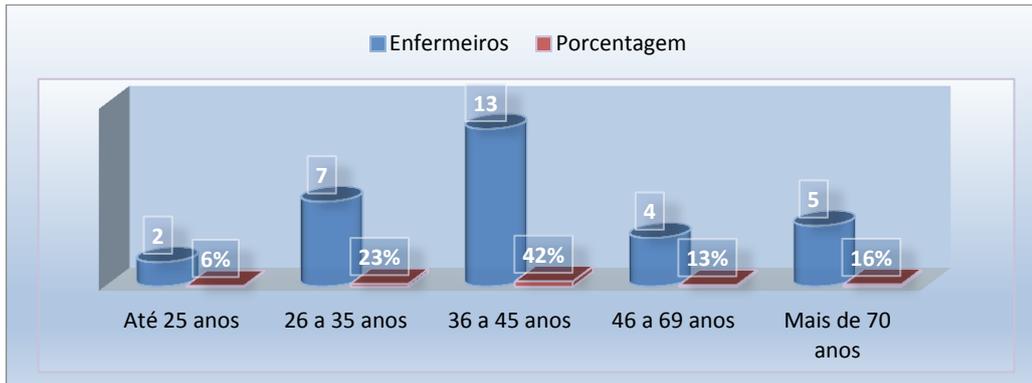
Gráfico 1 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por sexo.



Fonte: Autoria própria (2016).

Com relação à faixa etária, conforme gráfico 2, 23% afirmaram ter entre 26 a 35 anos, e 42% afirmaram ter de 35 a 45 anos, observa-se que 65% dos enfermeiros tem entre 26 a 45 anos de idade. Dois tem até 25anos e 9 tem entre 46 a mais de 70, correspondendo a um percentual de 29%.

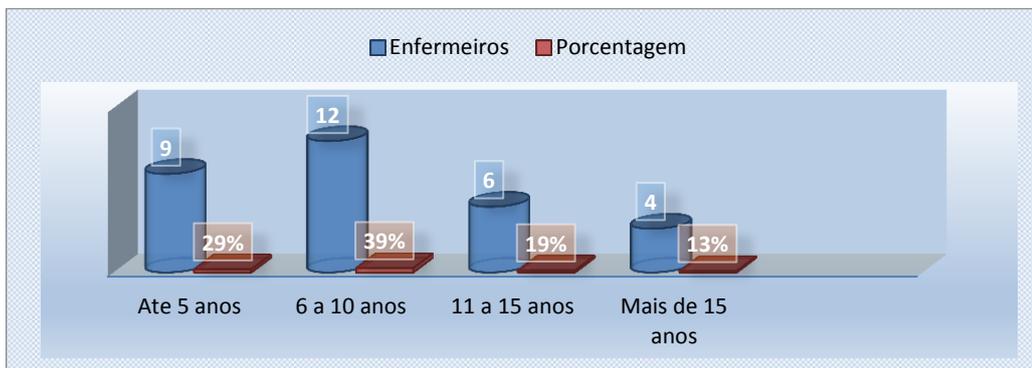
Gráfico 2 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por faixa etária.



Fonte: Autoria própria (2016).

Em relação ao tempo de experiência, 29% tem até 5 anos de experiência e 39% tem de 6 a 10 anos de experiência na área da assistência de enfermagem, os dois percentuais somam 68% dos participantes. Com 19% estão os profissionais de 11 a 15 anos de profissão e 13% com mais de 15 anos de experiência.

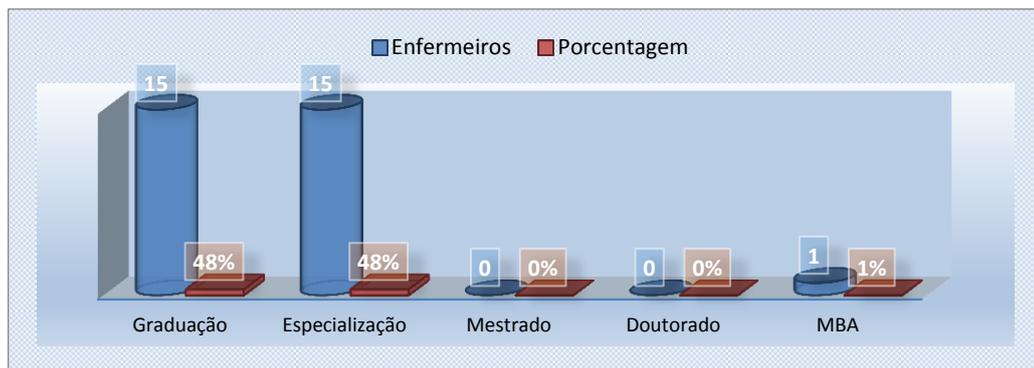
Gráfico 3 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por tempo de experiência.



Fonte: Autoria própria (2016).

Em relação à titulação 48% dos participantes têm somente a graduação, índice que se repete para os com especialização. Apenas 3%, que corresponde a 1 enfermeiro, possui qualificação a nível de MBA. Chama atenção a ausência de mestres e doutores nesta área de tanto cuidado ao ser humano, situação preocupante pois a qualificação dos profissionais envolvidos é essencial para o desenvolvimento dos processos de gestão na saúde.

Gráfico 4 - Distribuição absoluta e relativa dos respondentes por formação.



Fonte: Autoria própria (2016).

A seguir apresentamos a discussão dos resultados a partir de cada competência identificada na pesquisa, levando em consideração as respostas dos participantes ao questionário, bem como a literatura consultada para essa dissertação.

#### 4.2 Competências resultantes

Na pergunta aos enfermeiros sobre quais competências em gestão em saúde foram trabalhadas no processo de sua formação acadêmica em enfermagem as respostas foram de acordo com a escala Likert equilibrada, com opções de resposta de 1 a 5, sendo 1, nenhuma ênfase e 5 muitíssima ênfase.

Resulta dos dados um conjunto de 16 competências para a formação de Bacharéis em Enfermagem: Formação Generalista; Humana; Reflexiva; Científica; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Noções Básicas de Administração; Pensamento Crítico; Solução de Problemas; Desenvolvimento Intelectual; Desenvolvimento Profissional; Desenvolvimento para a Autonomia; Formação Permanente; Formação Ética e Recrutamento de Pessoal.

A seguir, cada uma dessas competências será analisada a partir dos resultados da coleta de dados.

#### 4.2.1 Quadro síntese das competências

As 16 competências identificadas na pesquisa como aquelas primordiais à gestão em saúde, são apresentadas no quadro 1 de forma sintética, com breve descrição sobre como as mesmas podem ser explicadas, além dos autores que contribuem para o conceito.

Quadro 1 – Síntese das competências em gestão em saúde

Competência	Descrição	Autores
Formação generalista	Prevista na matriz de formação.	DCNs
Formação humana	Cuidado humano deve ser sentido.	Waldow(2001) Lunardi(2004)
Formação reflexiva	Instrumentalizar-se por compências individuais.	Cunha(2004)
Formação científica	Busca da verdade.	Porter(2005)
Tomada de decisão	Conjunto de valores e princípios que auxiliam nos processos decisórios.	Kurcgant(2005) Malagutti(2009)
Comunicação	Uso inteligente da comunicação.	Chiavenato(2004) Kurcgant(2005)
Liderança	Capacidade de influenciar as pessoas.	Cunha(2005) Wilkinson(2010) Kurcgant(1991)
Noções básicas de administração	Habilidades técnicas, humanas e conceituais.	Chiavenato(2004)
Pensamento crítico	Descobrir por si como melhorar.	Chiavenato(2004) Kurcgant(2005)
Solução de problemas	Verificar se foi efetivo.	Potter(2005)
Desenvolvimento intelectual	Desenvolver suas habilidades.	Pinheiro(2011) Nishio(2011)
Desenvolvimento profissional	Eficiência e satisfação no trabalho.	Cofen Cunha(2004)
Desenvolvimento para a autonomia	Ato ou processo onde ocorre alterações tornando-se diferentes.	Kurcgant(2005) Potter(2005)
Formação permanente	Manter-se atualizado.	Potter (2005) Cunha(2004) Kurcgant(2005)
Formação ética	Refletir sobre as ações das pessoas.	Código de Ética da Enfermagem
Recrutamento de pessoal	Educação permanente, treinamentos e capacitações de profissionais.	Malagutti(2009) Nishio(2011)

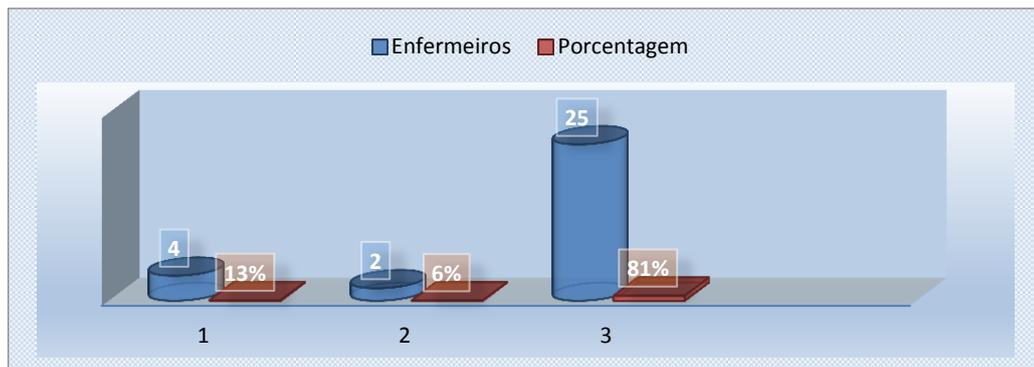
Fonte: Autoria própria (2016).

#### 4.2.2 Formação generalista

O gráfico 5 sinaliza que com relação à formação generalista 81% dos respondentes disseram que este item teve muitíssima ênfase na sua vida acadêmica, correspondendo a 25 dos 31 enfermeiros participantes. Cabe lembrar que a ênfase dada pelas DCNs à formação é a de um profissional generalista, e não de um especialista, permitindo, assim, que ele saiba integrar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não apenas tratar e prevenir doenças.

No segmento temos 81% dos enfermeiros que tiveram muita ênfase deste tópico na sua formação, reconhecendo na matriz de formação a sua importância.

Gráfico 5 - Percepção à ênfase dada à formação generalista na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

#### 4.2.3 Formação humana

O conceito humano na formação acadêmica foi destacado por 71% dos respondentes. Ou seja, 22 enfermeiros apontam a valorização do ser humano como de muitíssima ênfase na sua formação acadêmica.

Para Waldow (2001) o cuidado humano é considerado a própria ética da enfermagem, o cuidado deve ser sentido e permitir que faça parte de nós mesmos.

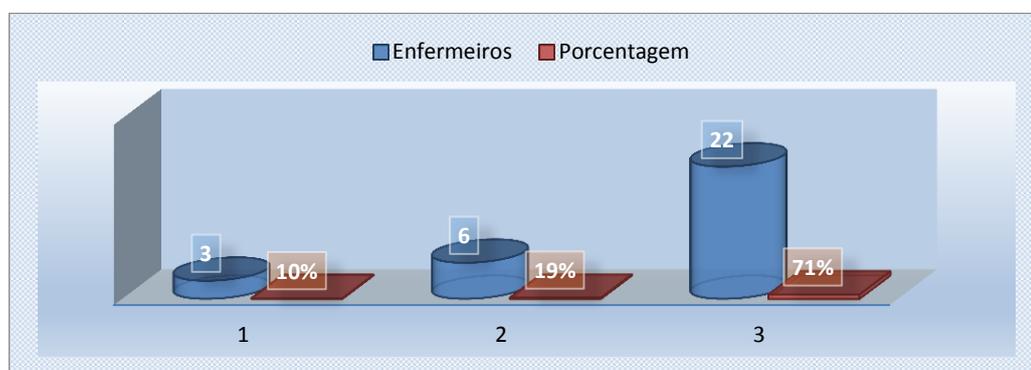
Nesta visão o cuidado humano envolve desenvolvimento e humildade para estar disposto a aprender com o outro. Assim, o processo de educar para o cuidado humano é necessário a conscientização como um valor, sensibilização e consequente exercício.

Para cuidar do outro, o profissional da enfermagem necessita saber cuidar de si mesmo. De acordo com Lunardi (2004, p.935):

O cuidado de si constitui-se em parar, dirigir o nosso olhar para a nossa vida, permitir-nos realizar um exame de consciência sobre o vivido, não para julgá-lo nem para culpar-nos, mas para perguntar-nos sobre as intenções propostas e não alcançadas, sobre como vimos administrando nossa existência, a nós mesmos, como um bem a ser preservado.

Vemos, portanto, que na percepção dos enfermeiros é claro o conceito de cuidado humano na sua formação, conforme gráfico 6.

Gráfico 6 - Percepção à ênfase dada à formação humana na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

#### 4.2.4 Formação reflexiva

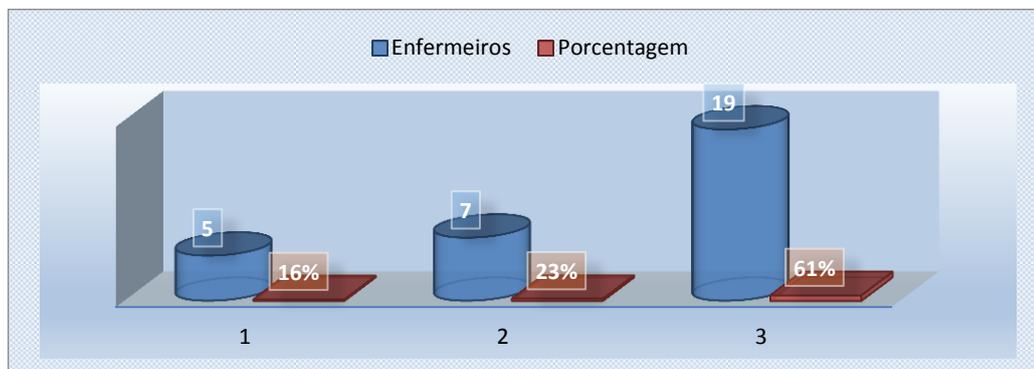
Para a formação reflexiva, 61% dos respondentes (19 participantes) perceberam muita ênfase nessa característica em sua graduação, caracterizando um pensamento reflexivo em sua formação.

Nesse caso, Souza (2011) constata em seus estudos com egressos em enfermagem, que os mesmos vêm desempenhando atribuições esperadas aos enfermeiros, além de mostrarem-se críticos e reflexivos em suas autoavaliações. Nesse sentido, nessa pesquisa também se constata que a formação reflexiva foi trabalhada com muita ênfase na formação dos participantes.

Observa-se que enfermeiros reflexivos devem instrumentalizar-se por meio de competências individuais, funcionais e essenciais relacionadas à comunicação e desenvolvê-las continuamente para melhor uso nos seus processos e relações de trabalho. Nesta linha de raciocínio, Cunha (2005) corrobora que a comunicação é um instrumento de transmissão de informações necessárias à tomada de decisão visando o alcance dos objetivos organizacionais, merecendo atenção dos enfermeiros pois impacta nos processos e resultados de suas equipes.

Considerando a resposta 3 temos um percentual de 61% dos respondentes com muita ênfase na sua formação acadêmica. Assim, se pode reconhecer que os enfermeiros estão reflexivos e atentos às suas necessidades para o desempenho profissional.

Gráfico 7 - Percepção à ênfase dada à formação reflexiva na graduação.



Fonte: Autoria própria, 2016.

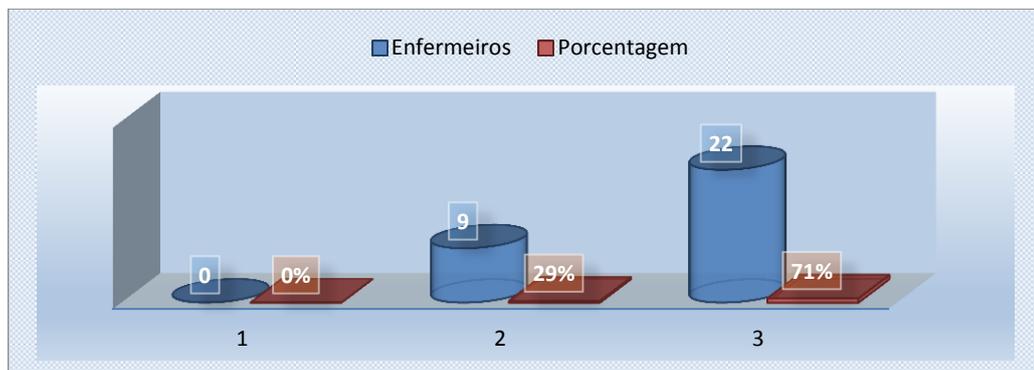
#### 4.2.5 Formação científica

O gráfico 8 ilustra a percepção dos participantes em relação ao grau de ênfase dado à competência do princípio científico. Os resultados sinalizam que 71% enfermeiros (22 participantes) destacaram que esta característica recebeu muita ênfase em sua formação acadêmica. Para 29% dos enfermeiros, essa competência teve pouca ênfase na formação. Entendemos que, pelo menos para boa parte dos participantes, receberam a devida orientação e incentivo durante sua formação acadêmica no que diz respeito ao princípio científico.

Consideramos por princípio científico a abordagem para a busca da verdade, ou verificação de conjunto de fatos corresponde à realidade. Enfermeiros usam os princípios

científicos quando testam perguntas de pesquisa em situações da prática de enfermagem. Potter (2005) afirma que o princípio científico é uma maneira formal de abordar um problema, planejar uma solução, testa-la, até chegar a uma conclusão.

Gráfico 8 - Percepção à ênfase dada ao princípio científico na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

#### 4.2.6 Tomada de Decisão

Em relação à ênfase dada à tomada de decisão na graduação, 48% dos enfermeiros percebem que houve muita ênfase, e 45% disseram que este tema foi trabalhado com pouca ênfase.

De acordo com Kurcgant (2005), para a escolha da tomada da decisão é aplicado um conjunto de valores e princípios que auxiliam nesse processo. Pois, frente aos dilemas éticos e modelos teóricos para os processos decisórios se faz necessário subsídios éticos.

Observa-se que os profissionais da enfermagem devem adotar uma postura ética e, de modo reflexivo, devem buscar conhecimento, trabalhando os conflitos e participando dos processos decisórios. Para isso, deve-se respeitar princípios fundamentados na ética.

As diretrizes curriculares nacionais contemplam, entre a competências gerais para o egresso da graduação em enfermagem, a tomada de decisão, a atenção a saúde, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente.

Transformar conhecimentos e alternativas comportamentais em formas efetivas de ação é uma habilidade de ação que requer a capacidade de interferir intencionalmente. Na visão de

Malagutti (2009) a capacidade gerencial do enfermeiro envolve quatro dimensões básicas: cognitiva, analítica, comportamental e habilidade de ação.

Os resultados encontrados apontam que a ênfase à tomada de decisão na graduação dos participantes, não condiz com o que se espera das características de perfil de enfermeiro previstas nas DCNs. Isso, por que, a maioria das respostas (51%) concentram-se nas opções 1 e 2 conforme gráfico 9. Além de constar nessa questão, também nas respostas abertas houve manifestações que mencionam a necessidade de aprimorar essa competência nos enfermeiros.

A prática gerencial do enfermeiro vem evoluindo, conforme o até aqui estudado. Transformações ocorrem na tentativa de se adaptar às novas exigências apresentadas de acordo com cada contexto histórico, social, político e econômico. Para Malagutti (2009), líderes, pesquisadores e legisladores tem papel importante no rumo e direcionamento destas mudanças.

As transformações impactam o papel e nas novas demandas dos enfermeiros, tanto na assistência direta, como na gestão. Conforme Marquis (2010) hoje, o mercado exige que o enfermeiro exerça papel de gestor da unidade estratégica de negócios.

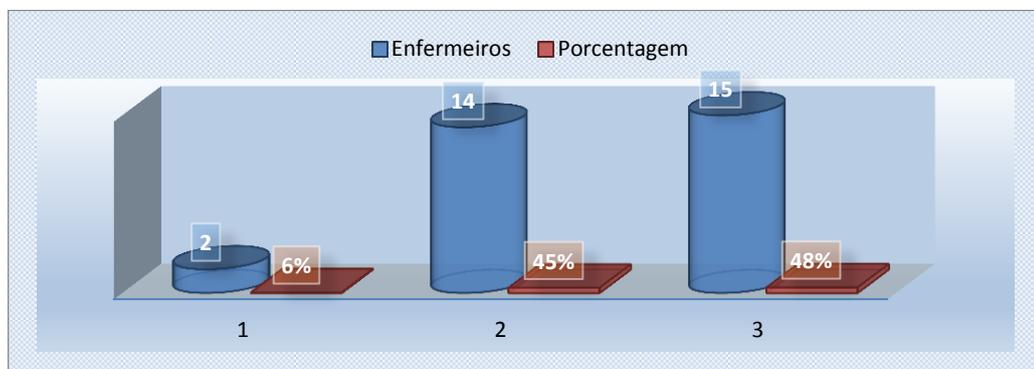
A liderança do profissional de enfermagem tem sido foco de estudos e pesquisas em todo o mundo, visto sua importância para o exercício da gestão. Pensando na tomada de decisões que o enfermeiro toma no seu dia a dia, a comunicação adequada com sua equipe é exercida não só através de palavras, mas das suas atitudes no cotidiano.

Segundo Malagutti (2009) aceitar novas ideias ajuda as pessoas a romper paradigmas e reavaliar valores, atitudes e comportamentos que podem afetar positivamente o ambiente de convivência coletiva. É preciso visão, liderança e coragem para quebrar este paradigma, que afeta diretamente não só a qualidade gerencial do enfermeiro, mas, principalmente, da assistência direta prestada ao paciente e à família, objetivo final de todos os profissionais da equipe interdisciplinar de uma organização prestadora de serviços de saúde.

Portanto, os resultados de uma instituição hospitalar dependem diretamente das interfaces entre todos os processos existentes na instituição hospitalar. Sejam gerenciais, de apoio ou assistenciais que segundo Franco e Nischi (2011) devem estar em consonância com o planejamento estratégico institucional por meio das diretrizes da missão, visão e valores, além da estrutura oferecida.

Outro ponto que merece atenção, segundo os mesmos autores é a questão dos indicadores que podem servir como sinalizadores para pontuar problemas específicos ou de conformidade mínima. Segundo a OMS, indicadores são marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performances (OMS, 1996). Estes indicadores assistenciais serão monitorados mensalmente pelos enfermeiros gestores e por meio de ações como análise estatística e avaliações específicas de desempenho administrativo, médico e assistencial potencializando as ferramentas de administração hospitalar.

Gráfico 9 - Percepção à ênfase dada à tomada de decisão na graduação.

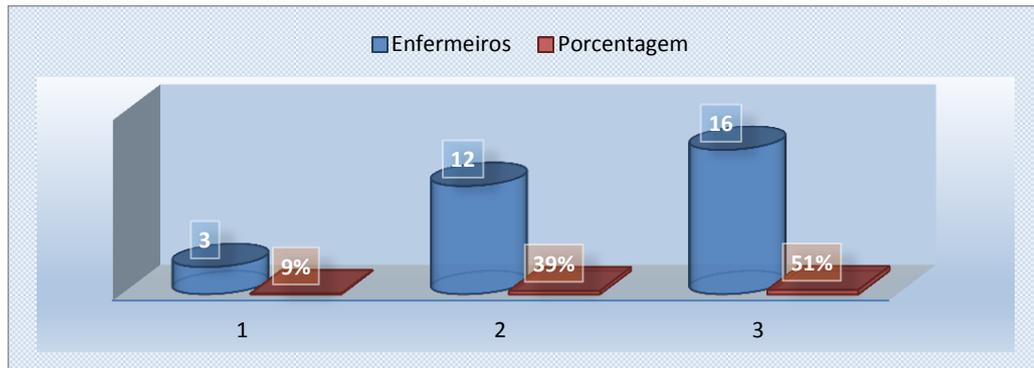


Fonte: Autoria própria (2016).

#### 4.2.7 Comunicação

O tema comunicação teve muita ênfase para 51% dos respondentes. Para 39%, a ênfase foi pouca. Já para 9%, houve nenhuma ênfase, conforme gráfico 10, a seguir.

Gráfico 10 - Percepção à ênfase dada à comunicação na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

Para Chiavenato (2004) a comunicação requer um código para formular uma mensagem e enviá-la na forma de sinal (como ondas sonoras, letras impressas, símbolos) por meio de um canal (ar, fios, papel), a um receptor da mensagem que a decodifica e interpreta seu significado. Baseada nesta visão observamos que a falta, falha ou dúvidas na comunicação gera nos profissionais enfermeiros a insatisfação mencionada pelos enfermeiros nas respostas dadas nas questões abertas. Portanto, o problema da comunicação ganhou ênfase nas questões abertas conforme análise a seguir.

Para falar em comunicação consideramos a transição de uma sociedade industrial para uma sociedade de informação, observa-se várias implicações nos sistemas econômicos, políticos, educacionais e tecnológicos. Estas mudanças nas organizações geram competitividade, provocando a capacidade que as instituições têm de adquirir, tratar, interpretar e utilizar as informações de forma eficaz.

Nesta perspectiva Kurcgant (2005, p.66) afirma que não significa investimentos em tecnologias de informação, mas sim o uso inteligente da mesma, isto é “ não é necessário saber, mas saber onde buscar e selecionar esse saber”.

Percebe-se que as tecnologias estão interconectando os seres humanos e possibilitando uma socialização e democratização das informações e do conhecimento científico. Para Kurcgant (2005) os dados constituem um conjunto de registros sobre fatos, sujeito a ordenação, analisados para se chegar a uma conclusão. Um dado é um simples registro de fatos, assim informações são dados que foram ordenados de forma coerente e significativa para fins de compreensão e análise.

Dados são fundamentais para os registros de enfermagem, pois a partir do uso dos mesmos, há contribuição para a melhoria da gestão, da qualidade da assistência e judicialmente será o que está escrito que importará para nos defender legalmente.

Na opinião de Magretta (2012), na comunicação deve-se achar um modo de explicar os objetivos da instituição que seja conciso e fácil de lembrar.

É indispensável ter um sistema de informação como uma área estratégica, sendo um dos principais instrumentos para o gerenciamento na saúde. De acordo com Kurcgant (2005) se o sistema de informação não atender as necessidades da instituição terá como consequência a dificuldade de elaboração de indicadores confiáveis e também a falta de retorno das informações para o nível local, que gerou os dados primários.

Percebe-se que o sistema de informação na saúde e na enfermagem é reflexo da política da organização, dos seus valores e pressupostos, sobre tecnologia, processo saúde-doença, trabalho em equipe. Para o enfermeiro o sistema de informações exige esforços para impor e definir o seu papel frente à inserção da informática como instrumento para a informação e refletir sobre a sua atuação diante do contexto tecnológico. Desta forma, é evidente que o desenvolvimento de um sistema de informações é complexo e desafia os enfermeiros a repensarem os seus processos de trabalho. A eles compete propor inovações que sejam aderentes à realidade e o compromisso com esse processo, reconhecendo a importância da sua participação e responsabilidade na construção de um sistema de informação nas organizações de saúde.

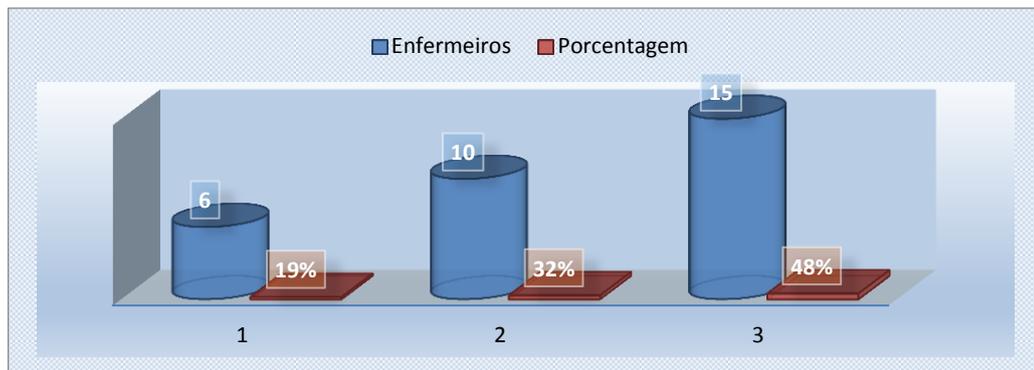
Na opinião de Chiavenato (2004), a comunicação dentro das organizações é terrivelmente falha. O autor alerta para a participação das pessoas na solução dos problemas e incentiva o estabelecimento da franqueza e confiança entre indivíduos e grupos. A comunicação é uma atividade administrativa que tem como propósito proporcionar informação e compreensão necessária de forma a dar condições às pessoas à realização segura de suas tarefas. Também proporciona atitudes que promovem motivação, cooperação e satisfação no emprego.

Para Magretta (2012, p.174) a continuidade da comunicação aumenta a probabilidade de que todas as pessoas na organização entendam a estratégia corporativa e de que forma podem contribuir com ela. Geralmente leva anos, e não meses para se implantar com sucesso uma nova estratégia na instituição.

#### 4.2.8 Liderança

O gráfico 11 mostra que 51% dos respondentes acreditam que a ênfase dada ao tema liderança foi nenhuma, pouca concentrando as respostas nos níveis de desfavorabilidade. Para ênfase 48% dos, a ênfase ao tema durante a graduação foi percebida como muita ou muitíssima ênfase para esta característica.

Gráfico 11 - Percepção à ênfase dada à liderança na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

Para Wilkinson (2010) a liderança é a capacidade de influenciar as pessoas. Além disso, cada enfermeiro precisa desenvolver habilidades eficazes de administração de tempo. Para isso, além da necessidade de estabelecer objetivos, organizar e aprimorar seu trabalho, também é necessário saber como delegar as tarefas no cuidado do paciente com segurança e corretamente a outros profissionais da saúde. Então, a influência do enfermeiro no trabalho da equipe determina níveis de confiança, qualidade, além de ser uma forma de evitar sobrecarga de trabalho (descentralização). Assim, apodemos dizer que a liderança é essencial para a atividade desses profissionais.

Estudos comprovam que este tema é emergente na saúde, para Cunha (2005) a liderança forte, capaz de escolhas, de estabelecer limites e de propor estratégias para cada contexto, torna-se essencial para as organizações. Os líderes desenvolvem padrões comportamentais percebidos como estilo, influenciados pela experiência, educação e treinamento; tudo vai depender do nível de maturidade do grupo que se quer influenciar.

Segundo Kurcgant (1991) para a efetivação de qualquer plano de ação é necessária a ação de um indivíduo e, à medida que aumenta a complexidade das atividades do grupo, aumenta também a necessidade de um líder. Existem diferentes estilos de liderança conforme Kurcgant (1991): a liderança autocrática e a liderança democrática, sendo que a primeira favorece a centralização do poder, e a segunda é orientada por relações, havendo transferência de poder e de influência para outros membros do grupo.

Observamos que a abordagem do líder enfermeiro vai influenciar na estrutura organizacional pelo modo de liderança que este optou. Conforme as DCNs, faz parte do perfil do enfermeiro a competência da liderança no desenvolvimento do seu trabalho. Esta responsabilidade não pode ser delegada a ninguém e não podemos ignorar o fato que está sendo sinalizado por eles.

Além dos níveis de desfavorabilidade percebidos nos resultados das questões fechadas, as manifestações registradas nas questões abertas reforçam a preocupação dos participantes em relação ao tema. Mesmo considerando as respostas que concordam que a ênfase dada na graduação foi muito ou muitíssima, os participantes expressaram considerar importante o desenvolvimento da competência e acreditam que poderia ter sido melhor abordada na graduação.

Além disso, outro aspecto presente nas manifestações que está relacionado com a liderança efetiva é a gestão de conflitos, percebida como uma das limitações na gestão em saúde. São inúmeras as definições sobre o que é conflito, contudo pode ser resumido como o processo iniciado quando uma parte percebe que foi afetada de forma negativa pela outra. Na fala de Malagutti (2009) a definição de conflito possui três características: a) o conflito tem de ser percebido, caso contrário não existe conflito; b) tem que existir uma interação e, c) tem que haver uma incompatibilidade entre as partes.

Mas também é possível obtermos aprendizados diante a conflitos. Afinal, os mesmos podem decorrer da diversificação das aspirações das equipes, do aumento de complexidade dos afazeres ou conscientização das pessoas em relação ao seu direito. Assim, a boa gestão de conflitos, com vistas à resolução dos mesmos, ajuda para o amadurecimento da equipe e ao crescimento mútuo das pessoas envolvidas. É importante salientar que um dos primeiros passos para resolução de conflitos é a identificação do potencial positivo em cada situação de discórdia, e, portanto, é preciso mudar a maneira de se interpretar o conflito.

O processo de trabalho do profissional da enfermagem como gerenciador de equipe é cercado de questões organizacionais, administrativas, políticas e socioeconômicas, portanto, precisa refletir sobre o impacto de tais questões no gerenciamento. Para Malagutti (2009, p.16) “o quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas estão relacionadas ao aumento da insegurança, e por consequência favorecem a insatisfação no trabalho”.

Na análise das questões abertas, conforme foi citado pela participante 1, “o dimensionamento de pessoal está distante da realidade”, referindo-se a um quadro de profissionais menor do que o necessário. Uma situação como essa contribui para um clima desfavorável, contribui para a sobrecarga de trabalho e pode afetar as relações de desrespeito entre os próprios profissionais. Além disso, reflete em um cuidado fragmentado e desumanizado.

O cuidado humanizado, com vistas ao atendimento holístico do paciente/cliente, com responsabilidade e profissionalismo, está intimamente ligado ao princípio da beneficência, que diz respeito a fazer o bem ao próximo. Ainda nesta ideia Malagutti (2009) afirma que o processo de estimular relacionamentos pessoais mais cordiais nas instituições se mostra como ferramenta eficiente para motivar as pessoas em suas atividades, diminuir tensões e estimular a saudável sinergia.

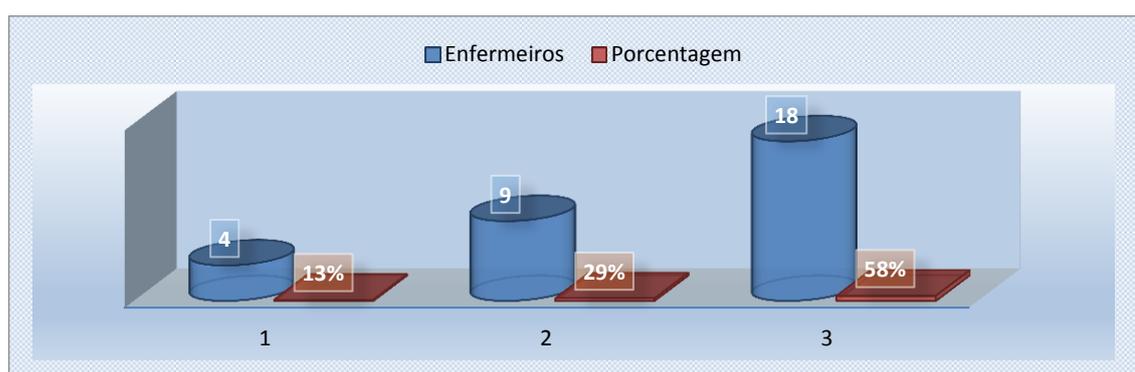
É importante salientar, ainda na temática da liderança, que é de responsabilidade do enfermeiro, não só próprio desenvolvimento pessoal e profissional, como também de sua equipe. Conforme o código de ética dos profissionais de enfermagem em seu artigo 2º estabelece, direito do profissional de enfermagem aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais. Bem como é responsabilidade do enfermeiro, conforme artigo 69, estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Pensando nas suas competências, a criatividade é um atributo importante do gestor moderno, pois estimula a busca de novas formas de relacionamento, novos projetos e novos resultados para os indivíduos e para as organizações. Assim, modelos colaborativos e participativos e o desenvolvimento de lideranças educadoras, são importantes elementos de sustentação aos novos modelos de gestão que se instalam no mercado de trabalho, onde não gerenciamos pessoas, mas gerenciamos com as pessoas.

#### 4.2.9 Noções básicas de administração

O gráfico 12 elucidar que em relação a noções básicas de administração, 58% dos percebem que esta característica foi destacada com muita ênfase na graduação, já para 42% dos respondentes, o tema recebeu pouca ou nenhuma ênfase durante a graduação.

Gráfico 12 - Percepção à ênfase dada às noções básica de administração na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

A enfermagem ao longo da história, precisou reagir às fortes mudanças tecnológicas e sociais. As mudanças acarretam uma necessidade de aprendizado de novos papéis e o desenvolvimento de novas habilidades pelos líderes-administradores. Para Marquis (2010) a necessidade de desenvolvimento de habilidades de liderança em enfermagem nunca foi tão grande. Enfermeiros-administradores e enfermeiros-líderes estão envolvidos de forma ativa em reformas no atendimento de saúde extremamente necessárias. Também buscam solução à escassez cada vez maior de enfermeiros em todo o país. Perante aos desafios da profissão enfermeiro-administrador, e aos recursos escassos, estes recebem a incumbência de se mostrarem visionários e proativos ao planejarem o enfrentamento dos desafios que estão por vir.

Observamos que os enfermeiros que trabalham na posição de administração também precisam facilitar a resolução de conflitos e, se necessário, atuar como negociador informal. Em relação às habilidades para o exercício da administração, Chiavenato (2004) cita três tipos: habilidades técnicas, habilidades humanas e habilidades conceituais. A primeira consiste em usar conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos para a realização de

tarefas por meio da experiência profissional. As habilidades humanas é o discernimento para trabalhar com pessoas em equipe. Já a habilidade conceitual é a capacidade em trabalhar com ideias e conceitos abstratos, pensar, raciocinar formular alternativas de solução de problemas.

Os enfermeiros sinalizaram grande dificuldade nos processos administrativos sendo estes burocráticos e de difícil aplicabilidade. Mesmo que tenham recebido as noções básicas de administração durante sua formação acadêmica, descrevem dificuldade de administrar no seu cotidiano.

#### 4.2.10 Pensamento crítico

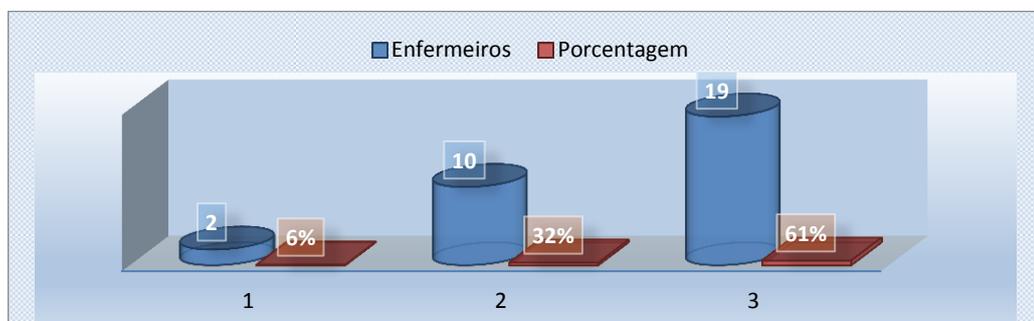
Em relação ao tópico pensamento crítico um percentual de 61% dos enfermeiros perceberam muita ênfase na sua graduação. Já 38% dos enfermeiros perceberam nenhuma ou pouca ênfase ao tema no seu processo de formação.

De acordo com Chiavenato (2004) as pessoas devem descobrir por si como melhorar e agilizar o trabalho. Devem pensar criticamente, desenvolver habilidades de resolução de problemas e analisar situações, indagar e sugerir melhorias.

Na literatura referenciada há menção à insatisfação dos egressos na formação crítico-reflexiva, autores como Kurcgant (2005), Peres (2012), Corbelli (2010) defendem que o PPP do curso deve ser reestruturado, aproximando os estudantes da realidade profissional.

Apesar do índice de 61% de favorabilidade nos resultados das questões fechadas, conforme gráfico 13, os participantes ainda assim alegaram que esse tópico pode ser considerado uma lacuna na graduação a partir das respostas às questões abertas.

Gráfico 13 - Percepção à ênfase dada ao pensamento crítico na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

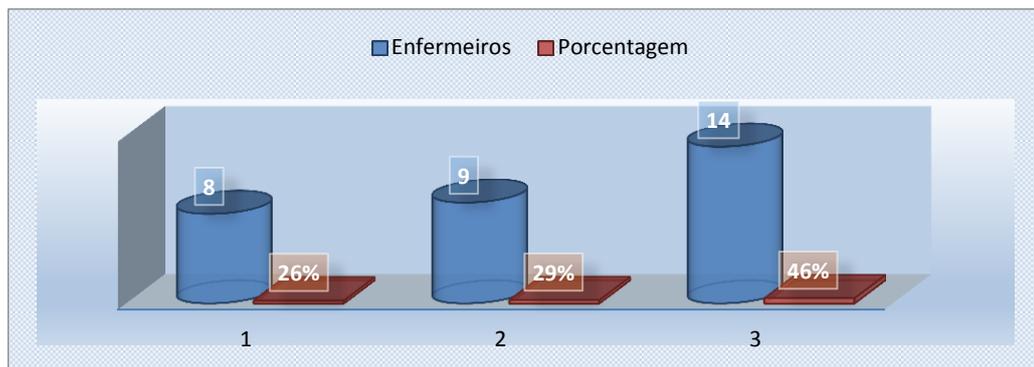
Pensar de forma crítica, também conhecido como raciocínio reflexivo, tem a ver com avaliar, vai além de decidir e resolver problemas. Para Marquis (2010) o raciocínio crítico é uma forma de pensar que vai do geral ao específico, sempre estreitando o foco, até que a lógica dos questionamentos e argumentos chegue à mesma conclusão. Será que esta atitude, o pensamento crítico, que tanto se fala no trabalho do enfermeiro está sendo ensinada como o mercado de trabalho exige?

#### 4.2.11 Solução de problemas

Conforme o gráfico 14, para o tema análise e solução de problemas, 55% dos enfermeiros revelaram que tiveram nenhuma ou pouca ênfase na sua graduação. Outros 46% descrevem que tiveram muita ou muitíssima ênfase este tema.

Analisar e solucionar problemas é uma parte do processo decisório. Conforme Marquis (2010) um processo sistemático que se concentra na análise de uma situação difícil, resolver um problema sempre inclui uma etapa decisória. Educadores usam os termos solução de problemas e tomada de decisão como se fossem sinônimos; entretanto há uma pequena diferença entre eles. Embora decidir seja a última etapa no processo de resolver problemas, é possível que uma decisão seja tomada sem análise completa necessária para a solução do problema.

Gráfico 14 - Percepção à ênfase dada à solução de problemas na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

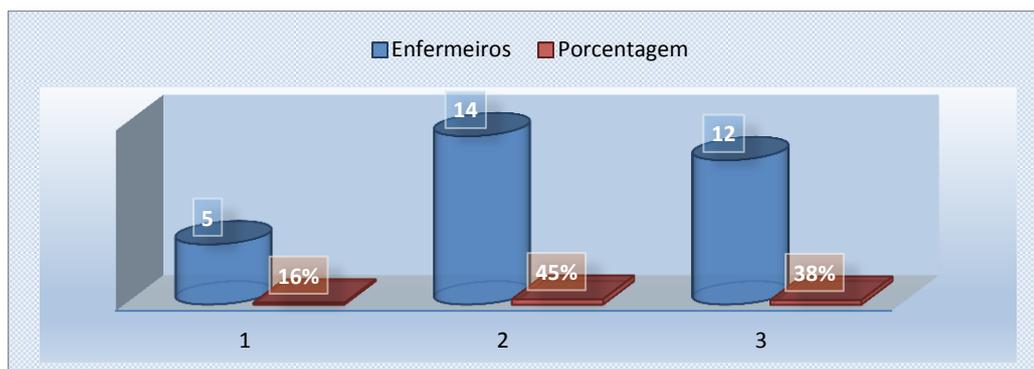
Estudos revelam que depois da solução do problema é necessário que se avalie por um tempo a resolução do problema, para verificar se foi efetiva. Pode ser necessário, também, tentar diferentes opções se o problema recorrer. Para Potter (2005) a solução de problema em uma situação soma-se à experiência dos enfermeiros na prática e permite que eles apliquem este conhecimento em situações futuras.

Consideramos que o percentual de nenhuma, pouca ou regular ênfase neste item foi significativo, portanto desfavorável. Contudo, a resolução de problemas é uma das principais atribuições do enfermeiro. Ainda assim, conforme sinalizam os resultados, a maioria significativa dos enfermeiros participantes não vê como suficiente a ênfase dada na graduação ao tema, fato relevante para o profissional que enfrenta todo dia problemas e deve solucioná-los.

#### 4.2.12 Desenvolvimento intelectual

Em relação ao tema desenvolvimento intelectual 61%, ou 19 participantes, sinalizam que foi dada nenhuma ou pouca ênfase na graduação. Já 38% acreditam que foi dada muita ênfase para este tópico, conforme gráfico 15.

Gráfico 15 - Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento intelectual na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

O desenvolvimento intelectual é essencial e está interligado à competência profissional, de acordo com Pinheiro (2011). Para que um enfermeiro tenha um bom desenvolvimento intelectual é necessário desenvolver suas habilidades intelectuais e pessoais. Investir no

aprimoramento intelectual traz algo comum a todos acadêmicos e profissionais, que é a necessidade de lapidar as pessoas em seu contexto pessoal e profissional.

De acordo com Nishio (2011) a educação básica está sempre em segundo plano e as políticas públicas para a educação preocupam-se mais com os índices numéricos do que com a qualidade do ser humano que estamos formando, os desafios que as organizações encontraram no desenvolvimento de seu pessoal são enormes.

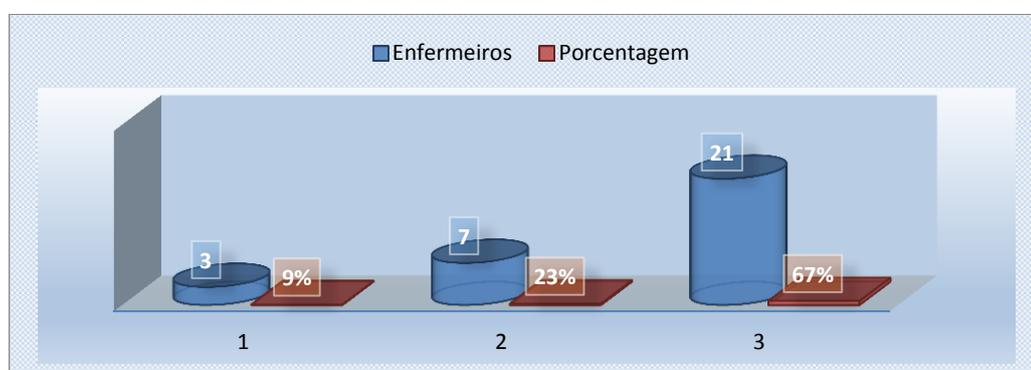
A Unesco, vendo a falta de cidadania dos jovens que estão entrando no mercado de trabalho, produziu, na década passada, o documento que promove os quatro pilares da educação para o século XXI, enfatizando a importância de desenvolvermos o aprender a conhecer; o aprender a fazer; o aprender a conviver; e o aprender a ser.

Pensando nesta proposta da Unesco, desenvolver as pessoas é criar um ambiente de trabalho ou estudo que favoreça a descoberta de diferentes talentos e que possa promover a felicidade e o bem-estar das pessoas. Aqui verificou-se a insatisfação dos enfermeiros, pois, o desenvolvimento intelectual contribui e muito para suas decisões, ações e julgamentos. No próximo tópico abordaremos o desenvolvimento profissional.

#### 4.2.13 Desenvolvimento profissional

No que tange o desenvolvimento profissional, o gráfico 16 mostra que o mesmo foi percebido com muita ênfase por 67% dos participantes. Para 32% o tema teve nenhuma, pouca ou regular ênfase na graduação.

Gráfico 16 - Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento profissional na graduação.



Fonte: Autoria própria (2016).

Neste cenário observa-se um consenso no desenvolvimento profissional com 67% dos participantes que dizem ter recebido a devida ênfase ao tema. Porém, nas questões abertas os enfermeiros relatam várias dificuldades de são peculiarmente desenvolvidas na sua formação. Como por exemplo a liderança, é uma atribuição do enfermeiro preconizada por lei e, como já identificado nos resultados ora analisado, os enfermeiros participantes perceberam que na sua formação esta característica não foi devidamente trabalhada. É relevante salientar que Cunha (2004, p. 148) fala nos estudos do COFEN que:

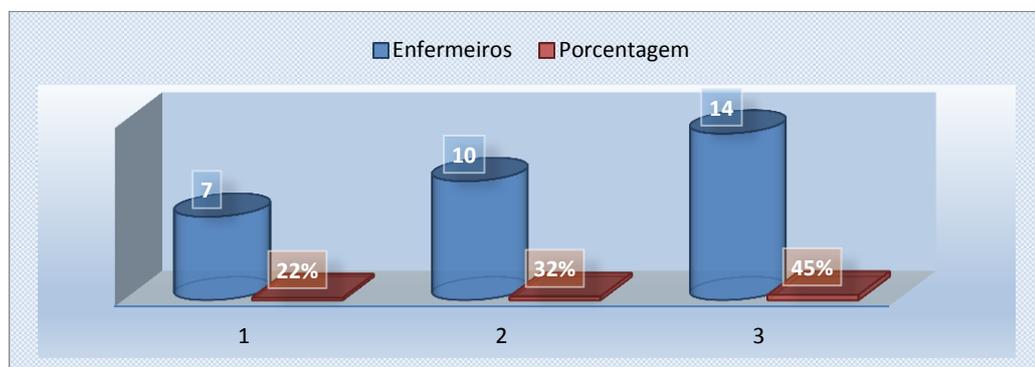
A força de trabalho em enfermagem, mostram que 81,2% dos enfermeiros no Brasil consideram que o oferecimento regular, pela instituição, de cursos de desenvolvimento é muito importante para a eficiência e satisfação no trabalho. (CUNHA, 2004, p. 148).

Como podemos observar o desenvolvimento profissional merece destaque para ser melhor desenvolvido na graduação, pois será necessário também durante sua trajetória profissional.

#### 4.2.14 Desenvolvimento para a autonomia

O gráfico sinaliza que o tema desenvolvimento para a autonomia foi percebido por 55% dos enfermeiros participantes como de nenhuma ou pouca ênfase na graduação. Já para 45% dos profissionais, a ênfase dada ao tema na graduação é muito .

Gráfico 17- Percepção à ênfase dada ao desenvolvimento para a autonomia na graduação.



Fonte: A autoria própria (2016).

De acordo com Kurcgant (2005) o desenvolvimento para a autonomia é um ato ou processo onde ocorre alteração ou modificação de uma situação existente, tornando-se diferente.

No passado, o papel do enfermeiro era prestar o cuidado e o conforto, à medida que realizam as funções específicas da enfermagem. No entanto, as mudanças na enfermagem expandiram em seu papel, incluindo maior ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença, no tocante ao paciente como um todo.

O enfermeiro, para ter autonomia, deve, de um modo geral, tratar as mudanças como um processo reativo. Na administração da assistência de enfermagem ele deve ser capaz de reconhecer que a mudança será para melhor, e desenvolver estratégias para planeja-la e implementa-la. Cabe lembrar que para o desenvolvimento da autonomia é necessário conhecimento, habilidade e atitude. O desenvolvimento é um processo lento e gradativo que conduz à realização das potencialidades do enfermeiro.

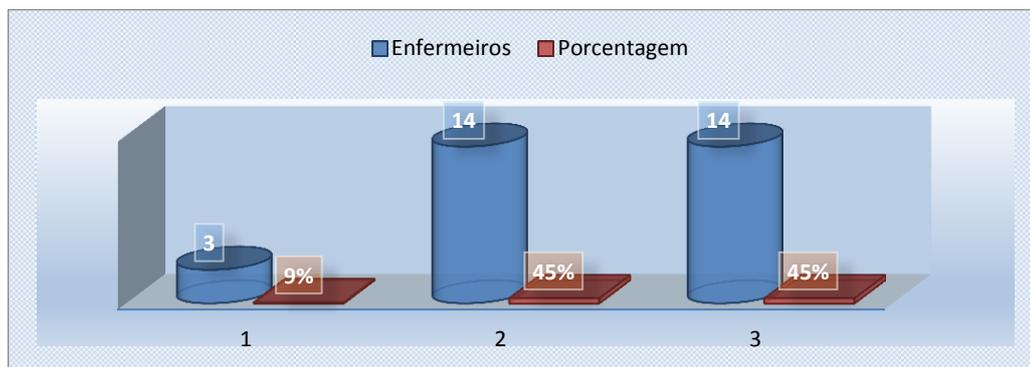
Para, Potter (2005) a autonomia é um elemento essencial da enfermagem, significa que uma pessoa é razoavelmente independente e auto gerenciável para tomar decisões e praticar sua profissão. Nas mudanças do sistema de cuidado à saúde, os enfermeiros com prática estão cada vez mais assumindo papéis independentes nos ambientes de trabalho.

Porém, com mais autonomia vêm maiores responsabilidades. Isso significa que o enfermeiro é responsável, profissional e legalmente, pelo tipo e qualidade do cuidado de enfermagem. Este deve manter-se atualizado e ser competente nas habilidades técnicas, munindo-se de conhecimento necessário para executar o cuidado de enfermagem. Acreditamos que este tema deve ser melhor trabalhado na graduação já que concordamos com os autores que é essencial para o desempenho profissional do enfermeiro.

#### *4.2.15 Formação permanente*

Os resultados relativos à formação permanente, conforme gráfico 18, mostram que 54% dos enfermeiros participantes perceberam nenhuma ou pouca ênfase ao tema na graduação. Para 45% dos participantes, o tema teve muita ênfase na graduação. Para um profissional que no seu dia a dia há a atribuição de educação permanente, considera expressivo o número de profissionais que perceberam pouca ou regular ênfase .

Gráfico 18 - Percepção à ênfase dada à formação permanente na graduação.



Fonte: Autoria própria, 2016.

Em virtude de a enfermagem ser uma profissão dinâmica, os programas de formação permanente ajudam os enfermeiros a manterem-se atualizados na habilidade, conhecimento e teoria de enfermagem. O programa de educação permanente em serviço, conforme Potter (2005), é o ensino ou treinamento fornecido por hospitais ou instituições de cuidado à saúde. Este programa é realizado na instituição e é elaborado de forma a aumentar o conhecimento, as habilidades e as competências dos enfermeiros e dos outros profissionais da área da saúde funcionários de uma instituição.

Kurcgant (1991) define formação permanente como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. A formação permanente pode ser um setor especializado e com coordenação própria, assim, o desenvolvimento de todos os funcionários da instituição é centralizado. A mesma autora reforça que a participação do enfermeiro é importante na divisão de recursos humanos para o atendimento das necessidades da equipe de enfermagem e para o próprio departamento de enfermagem.

A comunicação instrumentaliza e viabiliza os objetivos e as ações dos enfermeiros. Neste processo educativo das equipes, cabe ao enfermeiro desenvolver competências para a transformação do conhecimento tácito para o explícito, do conhecimento individual para o coletivo, conforme Cunha (2004).

Diante da relevância do tema formação permanente e dos índices apresentados nos gráficos acreditamos na necessidade de aprimorar seu enfoque para a vida profissional, pois esse é um tema que deve ser amplamente debatido durante a graduação.

#### *4.2.16 Formação ética*

Ética é uma competência que deve ser trabalhada na formação universitária. Para Marquis (2010, p.89) ética é:

O estudo sistemático de como devem ser a conduta e as ações de uma pessoa em relação a si mesma, aos outros e ao ambiente; compondo a justificativa do que é certo ou bom e o estudo do que deve ser a vida e as relações das pessoas, e não necessariamente o que são. (MARQUIS, 2010, p.89)

Assim, a ética seria um sistema de condutas e princípios morais que orientam os atos pessoais relativos ao que é certo e errado em relação a si e a sociedade como um todo. E tem como objetivo refletir sobre as ações das pessoas, em relação à presente pesquisa, ao cuidado e gerenciamento de enfermagem. A ética profissional é destacada como uma característica necessária para o exercício da profissão de enfermeiro. Conforme o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem:

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político. (COFEN, 2009, p.30)

Destacamos aqui os valores, crenças e filosofia pessoal que desempenham papel importante na tomada de decisão moral ou ética que é parte da rotina de todos os enfermeiros. Lunardi (2004, p. 934) ao mencionar a dimensão ética no fazer da enfermagem, posiciona-se dizendo que:

[...] pretendemos enfocar um agir ético na área da saúde, em especial na enfermagem, a partir da relação do profissional consigo mesmo, pautando-se em valores, como o respeito à vida e ao ser humano, mas também articulado à relação com a profissão que exercemos, com as instituições nas quais atuamos, com os colegas trabalhadores e, por último, à ética nas relações com os clientes assistidos e

cuidados, seja o indivíduo, sua família e/ou grupos sociais. (LUNARDI, 2004, p. 934).

Considerando a forma de liberdade pessoal, não podemos esquecer que o princípio ético universal mais importante é o respeito pelas pessoas. Nessa mesma linha de reflexão, Caetano (2009, p. 2) afirma que “são muitas as frustrações e desapontamentos vivenciados pelos enfermeiros, pois, independente da sua fonte, a maioria das vezes sua dimensão é moral”.

Assim, o trabalho da enfermagem, em razão de sua própria natureza e de suas características, vivencia situações de sofrimento pelos clientes, relacionados a perdas, doenças, frustrações e morte, podendo também ser fonte de sofrimento para os profissionais que o assistem. Teixeira (2005, p. 90) destaca que a ética “suscita um clamor na atualidade, diante das relações humanas e da manipulação da vida no planeta. Assim ela é vital nesse mundo desenfreado pela lógica de mercado, que tenta subtrair o humano, a subjetividade e a dignidade”.

Os participantes manifestam insatisfação com a pouca ênfase do curso de graduação no que se refere à ética profissional. Posições como as transcritas a seguir, oriundas das questões abertas, sinalizam para tal questão: “a ética profissional deve ser mais focada, existe pouco coleguismo, ou seja, alguns profissionais mal preparados tentando se dar bem, causando o mal de outros colegas” afirma o participante 2. “Muitas vezes o técnico sabe como é feito, mas não faz como deveria”, corrobora o participante 3. “Ética de equipes e alguns profissionais”, vê como lacuna a participante 20. Nesta perspectiva, vale trazer à tona a crítica feita por McEwen e Wills(2009, p. 543) quando os autores referem que:

Recentemente, tem havido pedidos para que os educadores de enfermagem revisem os pressupostos e os métodos antigos para o ensino dos enfermeiros. Como esses profissionais devem ser capazes de pensar crítica e independentemente, o conteúdo e as experiências de aprendizado devem ser renovados para formar enfermeiros com competências necessárias para a prática atual e futura. (McEWEN; WILLS, 2009, p. 543).

A ética é “um processo formal para decidir condutas certas e erradas em situações nas quais surgem questões de valores e costumes”, considera Roca (2010, p. 914) e também a ética de enfermagem se refere às questões éticas que surgem na prática da enfermagem.

Observa-se que os problemas de ética de enfermagem surgem dos avanços tecnológicos, das necessidades de uma população multicultural, dos esforços para contenção de custos no cuidado da saúde, da natureza do trabalho de enfermagem e da natureza da profissão de enfermagem. Para Marquis (2010) os princípios éticos mais importantes que derivam do princípio ético universal são:

- a) autonomia: promove a autodeterminação e a liberdade de escolha;
- b) beneficência: são realizadas ações na tentativa de promover o bem;
- c) não maleficência: são realizadas ações na tentativa de evitar danos;
- d) paternalismo: um indivíduo assume o direito de decidir por outro;
- e) utilidade: o bem de muitos ultrapassa os desejos ou as necessidades individuais;
- f) justiça: buscar o que é justo, tratar de forma igual os “iguais” e tratar os “desiguais” conforme suas diferenças;
- g) veracidade : trata-se da obrigação de contar a verdade;
- h) fidelidade: é a necessidade de manter as promessas;
- i) confidencialidade: significa manter privadas as informações privilegiadas.

Analisando a prática dos enfermeiros notamos que conceitos éticos e sua utilidade à prática clínica devem ser ensinados juntamente à habilidade de solução de problemas que integram todas as tomadas de decisões. Percebe-se que grande parte das dificuldades das pessoas para tomar decisões éticas podem ser atribuídas à falta de educação formal sobre solução de problemas.

As práticas da ética em saúde causam nos enfermeiros frustrações e desapontamento conforme apontam em suas falas. A enfermeira participante 28 sinaliza “ não há como ser uma enfermeira ética em ambientes nos quais outros poderosos bloqueiam o que as enfermeiras reconhecem como suas obrigações morais”.

Cabe salientar que conflitos podem ocorrer, quando mudanças do modo de perceber uma determinada situação não podem ser comunicadas, compreendidas e resolvidas, podendo trazer sofrimento moral. Conseqüentemente ocasionando um dilema ético de como tomar uma decisão ou realizar uma ação. Tanto as enfermeiras, como os demais profissionais da equipe de enfermagem, podem apresentar sofrimento moral quando é feita uma escolha nas suas tomadas de decisão, geralmente sentimentos de raiva, frustração e falta de poder.

Para a implementação de uma gerência ética é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam competências que subsidiem o pensar e o agir com ética e ousadia para tentar mudar a realidade em que estão inseridos. O contínuo aprimoramento pessoal e profissional, para Malagutti (2009) é enfatizado a promoção de mudanças necessárias a fim de realizar um gerenciamento competente e, acima de tudo ético, tendo uma relação humana com seus colaboradores, que por sua vez prestarão um atendimento humanizado para seus clientes e com excelentes resultados.

Assim, visando uma prática comprometida da ética e de preceitos legais com as necessidades de saúde, de uma forma autônoma, permeada pela iniciativa, raciocínio investigativo, criatividade, capacidade de comunicação e de resolução de problemas, preconiza-se o trabalho em equipe de forma interdisciplinar e multiprofissional. Valorizando acima de tudo, o ser humano e os ideais da profissão, conseqüentemente terá melhores chances de conseguir evitar os problemas éticos e realizar um excelente gerenciamento.

Na opinião de Franco e Nischio (2011) ninguém deixa de ser uma coisa e passa a ser outra só porque o novo modo é cientificamente melhor. É difícil apresentar um novo paradigma para um grupo e exigir que todos se remodelem a ele a partir de amanhã. A mudança de comportamento dentro da instituição deve obedecer ao ritmo da consciência de cada colaborador.

Estes com suas responsabilidades, compromissos, disciplina, mas também pessoas com autonomia, criatividade e ousadia. Neste mesmo raciocínio Falconi (2009) afirma que o desenvolvimento de um sistema de gestão é um processo de aprendizado e como tal leva tempo para ocorrer.

#### *4.2.17 Recrutamento de Pessoal*

O recrutamento de pessoal pode ser considerado como competência a ser trabalhada na graduação de enfermagem. A competência gerencial é considerada uma noção complexa, visto que requer o envolvimento de várias competências e o exercício das dimensões destas competências, ou seja, conhecimento, habilidade e atitude. Conforme Malagutti, (2009, p. 46):

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

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

**Atitude:** conjunto de comportamentos predominantemente pela observação, introjeção e reelaboração crítica, que conferem ao profissional o domínio ético e afetivo de um saber ser, saber conviver e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação. (MALAGUTTI, 2009, p.46, grifos do autor)

O desempenho do profissional no trabalho dá-se com a aplicação do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que serão expressos pelo comportamento observável e pelas suas consequências, que trarão realizações e resultados para as empresas.

Na análise de Malagutti (2009, p. 47) o mercado profissional espera do enfermeiro “competência para atuar em conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado”.

Em termos de gestão organizacional, denomina-se como recursos humanos o conjunto de colaboradores da empresa. Para a gestão dessas pessoas, há o setor específico de recursos humanos, conhecido como RH. O objetivo básico do setor de RH é retificar sua política com as estratégias da organização com vistas ao desenvolvimento pessoal e profissional de seus colaboradores, sendo por meio de capacitações ou treinamentos. Ou seja, a valorização do capital humano passou a ser uma prioridade dentro das organizações, visto que, agregando valores as pessoas, elas se sentirão motivadas, valorizadas e contribuirão de forma produtiva para o alcance da missão organizacional.

Como um departamento, o RH é o setor de uma organização responsável pela operacionalização e prestação de serviços a recrutamento, seleção, treinamentos, benefícios, entre outras relacionadas ao departamento pessoal. As pesquisadoras Franco e Nishio (2011) descrevem o setor de educação permanente de enfermagem como responsáveis pela seleção, juntamente com a gestão de pessoas, treinamentos e capacitações de profissionais de enfermagem.

Segundo as pesquisadoras brasileiras, a temática referente a dimensionamento de pessoal de enfermagem é foco de atenção dos gestores de instituições hospitalares e

enfermeiros, pois interfere diretamente na qualidade da assistência. Observa-se que a insuficiência de recursos humanos para os serviços de enfermagem tem sido preocupante, especialmente para os enfermeiros que ocupam cargos de gerência, onde a inadequação implica em questões legais, de saúde e satisfação do próprio profissional. Considerando a existência de uma relação entre o enfermeiro e o processo de seleção para os profissionais que irão compor a sua equipe, existe uma complexa demanda de atribuições que os enfermeiros devem desenvolver e aprimorar.

Segundo Malagutti (2009) ainda não há um consenso entre pesquisadores educadores legisladores sobre as competências gerenciais essenciais para o profissional da enfermagem no atual contexto da gestão de serviços de saúde brasileira. Acredita-se que pesquisas e debates devem ser incentivados com o objetivo de se definir e desenvolver as competências junto com estes profissionais.

Em plena era da informação e do conhecimento, desenvolver pessoas na área da saúde requer do enfermeiro uma série de competências pessoais como líder, e pleno entendimento do outro. O tempo escasso, a dupla jornada de trabalho e outras mudanças sociais implicam em uma revisão dos métodos clássicos de aprendizagem, conforme foi citado pela enfermeira participante 31 e também literatura consultada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As inquietações explicitadas na introdução do trabalho, atinentes às principais competências em gestão em saúde, se constituíram o norte da presente pesquisa. O estudo teve por intenção verificar como foi trabalhada, no processo de formação acadêmica de graduação em enfermagem, a gestão em saúde. Para isso, a partir da literatura consultada, identificamos aquelas competências reconhecidas como as principais à gestão em saúde e, por meio de pesquisa a enfermeiros em atividade laboral, verificamos o nível de ênfase dada a cada uma dessas competências na formação acadêmica (graduação).

Assim, foi possível identificar como os participantes da pesquisa percebem a ênfase dada às competências de gestão em saúde na graduação. Mesmo sendo os sujeitos de pesquisa funcionários da mesma organização hospitalar, entendemos como relevantes os resultados encontrados. Trata-se de uma investigação que considera a necessidade do desenvolvimento de conhecimentos de gestão.

Investigar sobre gestão em saúde na enfermagem é um tema que sempre chamou nossa atenção. A partir da revisão de literatura, da consulta aos bancos de dados e dos dados empíricos percebemos que é um tema que ainda apresenta oportunidade de desenvolvimento, o que reforça a importância da abordagem dessa temática.

Dentre os desafios encontrados nessa pesquisa apontamos a dificuldade de retorno dos questionários enviados por correio eletrônico, a ponto de ser necessário o envio de 4 mensagens a fim de reforçar o convite e sensibilizar os participantes a responderem. Para melhorar a adesão ao instrumento, também foram realizados contatos pessoais. Ainda assim, dos 70 enfermeiros tivemos o retorno de 31 participantes. Contribuiu para a baixa adesão, a rotina atribulada dos enfermeiros, que relatam ter muito trabalho a executar, tal qual a literatura sinaliza (sobrecarga de trabalho). Deste modo, explica-se a dificuldade de obter o retorno das respostas. Pela natureza quali-quantitativa da pesquisa, o número de retornos é significativo também em seus resultados.

Assim, guiados pelo objetivo de *analisar a contribuição da formação acadêmica, na gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de uma instituição de saúde da região do Vale do Sinos*, apresentamos nossas considerações oriundas da pesquisa.

Ficou claro que a graduação dos participantes atendeu de forma parcial a demanda em relação às competências de gestão em saúde. Pelos resultados, ainda há a necessidade de aprimoramento de competências apontadas como essenciais a esses profissionais, como preveem os documentos que regem os cursos de enfermagem.

Entre 16 competências resultantes da investigação, 7 foram percebidas de ênfase regular, pouca ou nenhuma pela a maioria dos participantes: tomada de decisão; liderança; análise e solução de problemas; desenvolvimento intelectual; desenvolvimento para autonomia; formação permanente e recrutamento de pessoal.

No entanto, acrescentamos como competência a ser mais bem trabalhada na graduação a comunicação. Isso porque, mesmo tendo sua ênfase na graduação percebida como muito ou muitíssimo, as questões abertas revelam que os enfermeiros ainda sentem a necessidade de desenvolvê-la.

Vemos como possível a reflexão sobre a trajetória acadêmica dos participantes. Os resultados mostram que as estratégias e ações educativas adotadas pelas IES que os participantes frequentaram, não proporcionaram a ênfase adequada aos conteúdos que envolviam as temáticas relacionadas às principais competências de gestão em saúde. Isso levando em consideração que essas IES mantenham em seus planos institucionais e pedagógicos, o princípio de atendimento pleno às determinações das DCNs.

Ao analisar as competências que merecem mais atenção, nos parece como ponto comum às mesmas, o fato de serem fenômenos essencialmente práticos. Ou seja, mesmo havendo abordagem teórica a respeito, dificilmente a mesma será compreendida somente a partir de conceitos. Para essas competências, são as exigências do dia a dia que acabam sinalizando o quando são importantes para a gestão na saúde.

A tomada de decisão, por exemplo, pode ser abordada na graduação a partir de *cases* e simulações, no entanto, sua real importância vai ser percebida diante um fato real e vivido pelo profissional, em condições de recursos e grau de responsabilidade peculiar a cada situação. Lembramos que decisões erradas ou atrasadas na área da saúde podem implicar na perda de vidas. Diante de uma situação extrema, mas não tão rara, ter condições de se tomar a decisão mais assertiva, garante melhores resultados para a gestão e também para o bem-estar do profissional envolvido nesse processo. Como lembra Kurcgant (2005), o processo de

decisão envolve um conjunto de valores e princípios que influenciam na escolha, o que explica a importância de modelos teóricos e o desenvolvimento dessa competência.

Então, vemos como desafio às IES, o desenvolvimento de estratégias e ações educativas que consigam diminuir a lacuna entre teoria e prática. No caso específico da tomada de decisão, uma forma que consiga que o acadêmico perceba a verdadeira necessidade de aprimoramento dessa competência para sua atuação profissional ainda na graduação.

Entendemos que as colocações anteriores também valem para a competência de análise e solução de problemas. Afinal, pode ser considerada uma parte do processo da tomada de decisão. Nesse caso, a realidade conhecida pelo exercício da profissão, também impacta na compreensão de que essa é uma competência essencial se analisarmos a rotina do enfermeiro. Para Potter (2005) a experiência na prática deve se somar aos demais subsídios necessários para a solução de um problema, a ponto de se possuir um histórico e, assim, uma experiência passada acaba por contribuir para soluções em casos futuros.

Trabalhar com a adequação ou limitação de recursos, atendimento a prazos, entre outros fatores que influenciam diretamente na busca por uma solução, são fatores preponderantes na análise de solução de problemas.

Em relação à comunicação, também entendemos que, ao se deparar com a realidade profissional, há o surgimento de novos desafios, nem sempre esperados ou bem-vindos. Uma das características das equipes é o quanto são heterogêneas. As pessoas são muito diferentes entre si, cada uma com valores, princípios e postura ética própria. Essas características influenciam no processo de comunicação, que exige um entendimento mútuo e *feedback*.

Quando há falhas na comunicação, além de problemas de ordem operacional, também pode haver problemas de relacionamento interpessoal. A comunicação ganha mais importância quando se trata do relacionamento entre líderes e liderados – lembrando que a profissão de enfermeiro, tem, reconhecidamente, o atributo de gestor de equipes.

Percebemos que a comunicação é um processo complexo e que a função do enfermeiro exige que essa competência seja apurada nos profissionais. Então, aqui reside mais um desafio às IES, para que realizem atividades curriculares com vistas ao desenvolvimento da comunicação.

Em relação à liderança, as colocações anteriores já nos mostram o quanto essa competência é necessária. Liderança, como vimos no referencial teórico, não é sinônimo de

cargo de chefia. Ser líder significa exercer um papel que transmita segurança e que seja respeitado por seu exemplo e conduta, e não por medo. Segundo Kurcgant (1991) para a efetivação de qualquer plano de ação é necessária a intervenção de um indivíduo e, à medida que aumenta a complexidade das atividades do grupo, aumenta também a responsabilidade do líder. Aqui, novamente, se reforça que esse é um desafio o qual somente a prática proporciona seu verdadeiro entendimento. Por isso, a ênfase a esse tema deve ser intensa durante toda trajetória acadêmica.

Dentre as atribuições de um líder, também se encontra a participação em processo de seleção pessoal. Nesse tópico, a competência de recrutamento de pessoal também é vista pelos enfermeiros participantes como importante de ser desenvolvida. No nosso ponto de vista, noções de técnicas de recrutamento e outros elementos de gestão de pessoas devem estar contempladas na graduação.

Os enfermeiros também perceberam ênfase regular, pouca ou nenhuma no tocante a desenvolvimento intelectual, o desenvolvimento para autonomia e a formação permanente. Ora, diante aos desafios relacionados até agora, entendemos como compreensível que os enfermeiros percebam essa carência da graduação. Ao se depararem com desafios de tomada de decisão ou análise e solução de problemas e se considerarem inaptos para isso, os profissionais podem sentirem-se incapazes ou incompletos em sua formação. As dificuldades do dia a dia podem afetar a autoestima e o reconhecimento de seu potencial. Assim, ao se trabalhar as competências anteriores, vemos como consequência também o desenvolvimento intelectual, da autonomia e da busca pela formação permanente para seu desenvolvimento e não preenchimento de lacunas da graduação.

Já entre as competências que foram cujas ênfases foram percebidas como muito ou muitíssima, refletem características esperadas para a formação. A mesma constatação é feita por Souza (2011), em estudo com egressos de enfermagem onde as mesmas características foram percebidas. É o caso das formações generalista, humana e reflexiva; do princípio científico; das noções de administração; do pensamento crítico e do desenvolvimento profissional. Destacamos que a ênfase dada à formação humana foi percebida como muitíssima por 52% dos participantes, sendo a única que se estabeleceu nesse patamar. Acreditamos que devido ao reconhecimento histórico que a profissão possui, essa competência possui ênfase adequada na graduação. É importante que a mesma se mantenha

como característica primordial à enfermagem e que seu desenvolvimento seja incentivado, para manter os níveis de qualidade no atendimento.

A partir dos resultados acreditamos na necessidade de revisão, não somente das matrizes curriculares, como das estratégias, processos e ações educativas atualmente adotadas para o ensino da gestão em saúde a fim de atender de maneira satisfatória o que já se espera desse profissional. Vemos com essencial a aproximação da prática à teoria e o acompanhamento dos alunos, escutando os mesmos em relação às dificuldades encontradas no dia a dia.

Também acreditamos que o resultado aponta para a necessidade de se ampliar os estudos junto a egressos, a fim de verificar se essa realidade se repete a mais enfermeiros, profissionais na área, que possuam atribuições de gestor.

Como já visto, acreditamos que o acúmulo de experiências profissionais ocorre por meio de novos desafios na prática, acontecendo paralelamente diante da necessidade de cada situação. Assim, cabe ao sujeito inserir-se no processo educativo, agindo com consciência crítica-reflexiva, a fim de questionar a prática implementada, buscando sanar as suas dúvidas por meio da investigação e integração dos seus conhecimentos teóricos com a prática.

Podemos perceber que há necessidade de repensar o aprendizado dos graduandos em enfermagem, pois eles precisam sentir-se mais seguros e confiantes para o seus processos administrativos e gerenciamento das suas equipes. Embora a responsabilidade pela aprendizagem não seja somente da Universidade, cabe a ela o compromisso de melhor preparar o aluno para o exercício profissional.

A realização da pesquisa permitiu registrar importantes aspectos do gerenciamento em enfermagem e suas fragilidades na formação acadêmica. Tal compreensão nos leva a afirmar que é imprescindível o prosseguimento de estudos desta categoria para dar conta da identificação da coerência entre o mundo do trabalho que exige evolutivamente dos enfermeiros e o que o curso de graduação tem sido capaz de ofertar aos acadêmicos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria de L. PERES, Aínda M.; Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Rev. Invest Educ Enferm**. 2012. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7823/10514>> . Acesso em: 03 out. 2016
- ANDRÉ, A. M. **Gestão Estratégica de Clínicas e Hospitais**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- BACKES, Dirce S. BACKES, Marli S.; SOUSA, Francisca G. M. de; ERDMANN, Alacoque L. O Papel do Enfermeiro no Contexto Hospitalar: A Visão de Profissionais da saúde. **Ver cienc cuid saúde** p. 319-326. Jul. set. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490/3857>> Acesso em: 08 jan. 2016.
- BARBOSA, Pedro R. A Gestão da Saúde no Brasil: novas responsabilidades. **Biblioteca Virtual/Médicos**, 1998 . Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UaA3\\_SuTO5UJ:www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/medicos\\_saude\\_brasil/cap2.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UaA3_SuTO5UJ:www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/medicos_saude_brasil/cap2.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)> Acesso em: 08 jan. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: ed. 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: <[http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset\\_publisher/6AhJ/content/matriculas-no-ensino-superior-crescem-3-8](http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset_publisher/6AhJ/content/matriculas-no-ensino-superior-crescem-3-8)> Acesso em: 12 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado – Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>> Acesso em: 24 de jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Ensino. Disponível em: <<http://educador.brasilecola.com/politica-educacional/plano-nacional-educacao-pne.htm>> Acesso em: 31 de jul. de 2014.
- BRASIL. Presidência da República - Casa Civil- Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 24 de jul. de 2014.
- CAETANO, Karen C.; MALAGUTTI, William, **Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado**. Editora Rubio, 2009.

CANEVER, Bruna P. GOMES, Diana C. JESUS, Bruna H. SPILLERE, Lia B. PRADO, Marta L. BACKES, Vania M. S.. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: Uma visão dos egressos de enfermagem. **Rev. Gaúcha enferm.** p. 87-98, mar. 2014  
Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43279>> . Acesso em: 20 abr 2015.

CAROTTA, Flavia. KAWAMURA, Debora. SALAZAR, Janine. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, 2009. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529/0>> Acesso em: 10 jul 2015.

CHAVES, Lucieli D. P. TANAKA, Oswaldo Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP** – 2012;46(5):1274-1278. Disponível em: (<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf>) Acesso em: 10 jul 2015.

CHIAVENATTO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**, Rio de Janeiro, 2004, Ed. Elsevier Ltda.

COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. Código de Ética da Enfermagem, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em 23 ago 2016.

COLOMBO, Sonia Simões. **Gestão Universitária: os caminhos para a excelência**. Editora Penso, 2013.

CORTELLA, Mario Sergio. **Qual é a Tua Obra?** 21ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

CUNHA, Káthia de Carvalho. Gerenciamento na Enfermagem: **Novas Práticas e Competências**, São Paulo, 2005, Ed. Martinari.

DANESI, Luiz C. SIQUEIRA, Marino da Siva. Identidade Institucional e sua relação com a profissionalização da gestão. In: KOICHE, José Carlos e BUOGO, Ana Lúcia. **Desafios da Gestão Universitária**. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul – RS, 2014, p. 29.

DANTAS, Joana K. A. MAGALHÃES, Maria C. C. OLIVEIRA, Sheila da C. **A mentalidade de uma gestão**. (Falas do Reitor José Romualdo Degasperi) Brasília: Editora Universa, 2011.

DRUKER, Peter F.; **O homem que inventou a Administração**: Bussness Week. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

ELIAS, Marisa A. e NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem

de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, nº4, p.517-525.

FALCONI, Vicente. **O verdadeiro Poder: Práticas de gestão que conduzem a resultados revolucionários**. Minas Gerais: INDG, 2009.

FERNANDES, Josicélia D. FILHO, Naomar A. ROSA, Darci O.S. PONTES, Marcia. SANTANA, Neuranides. **Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica**. Ver Esc Enferm USP 2007;41(ESP):830-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>>

FREITAS, Juciane C. BARLEM, Edison L. D. BORDIGNOM, Simoni S.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila G. LUNARDI, Valéria L. HIRSCH Carolina D..Imagem profissional da enfermeira na percepção de profissionais de nível superior de um hospital universitário. **Rev. De Enfermagem**. UFPE on line 2014. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5662/pdf\\_5924](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5662/pdf_5924)>

GARDENSWARTZ, Lee. CHERBOSQUE, Jorge. ROWE, Anita. **Inteligência emocional na gestão de resultados**. (Tradução de Henrique Amat Rêgo Monteiro) São Paulo: Clio Editora, 2012.

GEOVANINI, Telma. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOLDIN, Jose Roberto. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Decasa, 1997.

GOODMAN, Allen C. SHERMAN, Folland. STANO, Miron. **A economia da saúde**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

JULIANI, Carmen M. C. M. KURCGANT, Paulina. Educação Continuada e gerencia participativa: Indicadores de qualidade da gestão de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Cienc Cuid Saúde** 2010 Jul/Set; 9(3):456-463. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7960>>

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

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**, São Paulo, 2005, Ed. Pedagógica e Universitária Ltda.

KURCGANT, Paulina. MEIRA, Maria D. D. Avaliação da Formação de Bacharéis em enfermagem segundo a Percepção de Egressos. **Acta Paul Enferm.** 2008;21(4):556-561. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a04v21n4.pdf>

LÜDKE, Menga, ANDRÉ Marli E. D. A. Andre. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU,1986.

LUNARDI, Valéria Lerch. **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2004, vol.12, nº6, p. 933-939.

MACEDO, Natália. MACEDO, Vitor. **Gestão Hospitalar: Manual Prático.** Lisboa: Lidel, 2005

MAGRETTA, Joan. Entendendo Michael Porter: **O guia essencial da competição e estratégia.** 1ª ed. São Paulo: Editora HSM. 2012.

MALAGUTTI, William; CAETANO, Karen Cardoso. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado.** Rio de Janeiro, Rubio, 2009.

MARCONI, Mariana de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa : planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J.. **Administração e Liderança em Enfermagem, Teoria e prática,** Porto Alegre, 2010, Ed. Artmed.

MARTINS, Christiane Pereira. KOBAYASCHI, Rika M. AYOUB Andrea C.; LEITE, Maria M. J.. **Perfil do Enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional.** Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set;15(3):472-8. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>>

MEIRA, Maria D.D. KURCGANT, Paulina; **Avaliação da formação de bacharéis em enfermagem segundo a percepção de egresso.** Revista Acta Paul Enf.erm. 2008; 21(4):556-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a04v21n4.pdf>>

MELLO, Denise T. de. CORBELLI, Valéria L. Nexos e desafios na formação profissional do Enfermeiro. **Ver Bras Enferm,** Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 555-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf>>

MULLER, David. **Gestão de Mudança com Sucesso: Uma abordagem organizacional focada em pessoas.** São Paulo: Editora Integreare, 2012.

NISHIO, Elizabeth A.; FRANCO, Maria Teresa Gomes. **Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente.** Rio de Janeiro, 2011, Ed. Elsevier Ltda.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: processo sócio-histórico**. São Paulo, Scipione, 1993.

PAULA, André L. L., **Definição de gestão, administração e gerenciamento**. Webinsider. Disponível em: <<https://webinsider.com.br/2010/04/03/>>

PINHEL, Inahíá. KURCGANT, Paulina. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev. Esc Enferm USP** 2007;41(4):711-6. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41675/45284>>

POLIT, Denise F. BECK, Cheryl Tatano e HUNGLER, Bernardette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos e avaliações e utilização**. 5ª edição – Porto Alegre: Artemed. 2004

POTTER, Perry. **Fundamentos de enfermagem. Vol. I**, 6ª Ed., Rio de Janeiro, 2005, Ed. Elsevier Ltda.

SILVA FILHO, R. L. L. **Gestão Universitária e seus desafios**. Lobo & Associados Consultoria. Mogi das Cruzes – SP 1998. Disponível em: <[http://www.institutolobo.org.br/imagens/pdf/artigos/art\\_008.pdf](http://www.institutolobo.org.br/imagens/pdf/artigos/art_008.pdf)> Acesso em: 02 nov.15.

SILVA, Heloisa H.R. **Gestão Universitária: Liderança e Princípios Pedagógicos**. **Revista Científica do Unisalesiano – Lins – SP, ano 3, n.6, jan./jun./2012**. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no6/artigo9.pdf>> Acesso em: 28 out.15.

SILVA, Mary Gomes. FERNANDES, Josicelia Dumê. TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva, SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas**. **Rev. Texto contexto Enferm. Florianópolis**, 2010 jan-mar,19(1):176-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira. CORREIA, Luiza Mara Correia. CUNHA, Luana dos Santos. ECCARD, Juliana. PATRÍCIO, Roberta Alves. ANTUNES, Tatyane Costa Simões. **O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho**. **Ver Esc Enferm. USP** 2011;45(1):250-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/35.pdf>>

SOUZA, Renaldo Vieira de. **Práticas e ferramentas de Gestão: um estudo de caso do Unilasalle Canoas**. In: KOCHE, José Carlos. BUOGO, Ana Lúcia. **Desafios da Gestão Universitária**. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul – RS, 2014, p. 231.

TASCHIZAWA, Takeshy. ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de. **Gestão de Instituições de Ensino**. 4.ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

VANZIN, Arlete S. NERY, Maria H. da Silva. **Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de história**. Porto Alegre: RM&L Gráfica e Editora, 2000.

VYGOTSKI, Lev S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: Lev S., Luria, Alexander R.; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. (Tradução de Maria da Penha Villalobos) São Paulo: Ícone, 1988.

VYGOTSKI, Lev S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. (Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche) 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991a.

WILKINSON, Judith M.; LEUVEN Karen Van. **Fundamentos de Enfermagem, Pensando e Fazendo**. Vol.II, São Paulo, 2010, Ed. Roca.

WILKINSON, Judith M.; Leuven, Karen V.; **Fundamentos de Enfermagem, Pensando e Fazendo**, Vol. 2, São Paulo:Roca,2010.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4.ed – Porto Alegre: Bookman,2010.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - Termo de autorização para a realização do estudo

CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE – UNILASALLE  
Programa de Pós-Graduação em Educação

Canoas, 25 de maio de 2015.

Prezada Senhora,

Sou Mestranda do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Educação do Centro Universitário La Salle, de Canoas. Integro a linha de pesquisa Gestão, Educação e Políticas Públicas. Da mesma forma participo do Grupo de Pesquisa Gestão educacional nos diferentes contextos.

Ao cumprimentá-la cordialmente, solicito à Vossa Senhoria autorização para realizar uma pesquisa cujo título é “RELAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICAS NA GESTÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO COM BACHAREIS EM ENFERMAGEM”

Este estudo tem **por objetivo** analisar a contribuição da Formação Acadêmica, na Gestão em saúde, dos bacharéis em enfermagem de uma Instituição de saúde da região do Vale dos Sinos. A **questão** central desta investigação é: Como se deu a formação acadêmica, na gestão em saúde dos bacharéis em enfermagem de um Hospital filantrópico do sul do Brasil.

Os sujeitos participantes da pesquisa são os 70 bacharéis em enfermagem da instituição. Os instrumentos para a coleta de dados centram-se em questionário com questões fechadas e abertas.

A pesquisa integra o Programa de Pós-Graduação em Educação- Mestrado, do Unilasalle Canoas. É orientada pelo Prof. Dr. Paulo Fossatti, o qual poderá ser contatado pelo telefone 0xx(51) 99558111 ou através do e-mail paulo.fossatti@unilasalle.edu.br para esclarecimento de qualquer dúvida. Somente será realizada após aprovação na Banca de Qualificação do referido PPG.

Desde já agradeço sua colaboração destacando que a mesma será imprescindível para a continuidade da pesquisa. Da mesma forma, a pesquisa seguirá todos os preceitos éticos estabelecidos. Coloco-me à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Luciana Pertille da Costa

## **APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle/Unilasalle, intitulada: **“RELAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICAS NA GESTÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO COM BACHAREIS EM ENFERMAGEM”**, que tem como objetivo principal analisar a contribuição da formação acadêmica na gestão em saúde: um estudo de caso com bacharéis em enfermagem em uma instituição de saúde na região sul do Brasil. O tema escolhido se justifica pela importância de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde, assunto de interesse de todos, pelo fato de lidar com pessoas, tanto com pacientes quanto suas famílias.

O trabalho está sendo realizado pela mestranda em educação Luciana Pertille da Costa e sob a supervisão e orientação do prof. Dr. Paulo Fossatti.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizado um questionário por e-mail. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os riscos previstos para esse estudo podem estar associados a possível identificação do participante ou constrangimento e desconforto durante as respostas. Para minimizar o pesquisador vai pausar o procedimento até o reestabelecimento do participante.

Os riscos em potencial aos participantes da pesquisa são amenizados pela confidencialidade dos dados e identificação por letras e números aleatórios. Os benefícios aos participantes decorrerão das descobertas da pesquisa relacionados aos objetivos específicos deste estudo.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal/profissional e nem para o atendimento prestado a mim.

- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Luciana Pertille da Costa, telefone (051)919804142, e-mail: [lupertille@gmail.com](mailto:lupertille@gmail.com) e endereço: Rua Silveira Martins 1710 ap 302 – Centro – Novo Hamburgo ou pelo telefone: (51) 91980142. Orientador: Paulo Fossatti, no telefone (051) 99558111 ou por email: [paulo.fossatti@unilasalle.edu.br](mailto:paulo.fossatti@unilasalle.edu.br)

**- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle pelo email [cep.unilasalle@unilasalle.edu.br](mailto:cep.unilasalle@unilasalle.edu.br), no endereço Avenida Victor Barreto 2288, Prédio 06-3º andar – Centro – Canoas , Cep: 92 010 000 ou ainda pelo telefone 51 34723511.**

Declaro que assinei e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Novo Hamburgo, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXOS

### ANEXO A – Questionário

#### Dados Sociodemográficos (questões sobre este item)

1. Gênero:

Feminino ( ) Masculino ( )

2. Faixa Etária:

Até 25 anos ( )      26 a 30 anos ( )      31 a 35 anos ( )      36-40  
anos ( ) 41 a 45 anos ( )      46-50 anos ( )      51 a 55 anos ( )      56 a 60  
anos ( )      61 anos ou mais ( )

3. Quanto tempo de experiência profissional após sua graduação em Enfermagem

Até 5 anos ( )      6 a 10 anos ( )      11 a 15 anos ( )      Mais de 15  
anos ( )

4. Sua maior Titulação

Graduação ( ) Especialização em saúde ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )  
Especialização em gestão ( )

Identificar, do menor (1) para o maior (5) ênfase - quais competências em gestão em saúde foram trabalhadas no processo de sua formação acadêmica em Enfermagem (Perfil conforme DCNs do Curso de Graduação em Saúde)

	1 (nenhuma)	2 (Pouca)	3 (Regular)	4 (Muita)	5 (Muitíssima)
Generalista					
Humano					
Reflexivo					
Princípio Científico					
Tomada de Decisão					
Comunicação					
Liderança					
Noção Básica de Administração					
Pensamento Crítico					
Análise e Solução de Problemas					
Desenvolvimento Intelectual					

Desenvolvimento Profissional					
Desenvolvimento para a autonomia					
Formação permanente					
Cite outras competências que foram desenvolvidas					

Cite as competências que foram trabalhadas na sua formação universitária, relativas à gestão em saúde

Cite as competências que você considera importantes serem trabalhadas na formação universitária, relativas à gestão em saúde

Cite as suas principais dificuldades vividas no seu trabalho de enfermagem