

**Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Programa de Pós-Graduação em Administração - PROPAD**

**Jackeline Cristiane Santos**

**Gestão em Saúde: Como o enfermeiro lida com as  
Dificuldades no Exercício Profissional**

**Recife, 2013**

## CLASSIFICAÇÃO DE ACESSO A TESES E DISSERTAÇÕES

Considerando a natureza das informações e compromissos assumidos com suas fontes, o acesso a monografias do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco é definido em três graus:

- "Grau 1": livre (sem prejuízo das referências ordinárias em citações diretas e indiretas);
- "Grau 2": com vedação a cópias, no todo ou em parte, sendo, em consequência, restrita a consulta em ambientes de biblioteca com saída controlada;
- "Grau 3": apenas com autorização expressa do autor, por escrito, devendo, por isso, o texto, ser confiado a bibliotecas que assegurem a restrição, ser mantido em local sob chave ou custódia;

**A classificação desta dissertação/tese se encontra, abaixo, definida por seu autor.**

**Solicita-se aos depositários e usuários sua fiel observância, a fim de que se preservem as condições éticas e operacionais da pesquisa científica na área da administração.**

---

Título da Monografia: Gestão em Saúde: Como o enfermeiro lida com as Dificuldades no Exercício Profissional.

Nome do Autor: Jackeline Cristiane Santos

Data da aprovação: 30 de abril de 2013

Classificação, conforme especificação acima:

Grau 1

Grau 2

Grau 3

Local e data: Recife, 30 de maio de 2013

-----  
Assinatura do autor

**Jackeline Cristiane Santos**

**Gestão em Saúde: Como o enfermeiro lida com as  
Dificuldades no Exercício Profissional**

Orientador: Marcos Gilson Gomes Feitosa, Dr.

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração, área de concentração Organização, Cultura e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco.

Recife, 2013

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S237g Santos, Jackeline Cristiane  
Gestão em saúde: como o enfermeiro lida com as dificuldades no  
exercício profissional / Jackeline Cristiane Santos. - Recife : O Autor, 2013.  
224 folhas : il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Gilson Gomes Feitosa.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA.  
Administração, 2013.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Gestão em saúde. 2. Enfermagem. 3. Dificuldades profissionais.  
I. Feitosa, Marcos Gilson Gomes (Orientador). II. Título.

658 CDD (22.ed.)

UFPE (CSA 2013 – 089)

Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Programa de Pós-Graduação em Administração – PROPAD

“Gestão em Saúde: Como o enfermeiro lida com as  
Dificuldades no Exercício Profissional”

**Jackeline Cristiane Santos**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco e aprovada em 30 de abril de 2013.

Banca Examinadora:

Prof. Marcos Gilson Gomes Feitosa, Dr., UFPE (orientador)

Prof. Bruno Campello de Souza, Dr., UFPE (examinador interno)

Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo, Dr., UFPE (examinador externo)

À Célia e Josemar, as pessoas mais corajosas, guerreiras e empreendedoras que já conheci, tendo abdicado de si próprios para possibilitar-me o acesso à educação. A vocês pais, dedico este estudo.

## **Agradecimentos**

A Deus, por ter me apresentado com a Salvação em Jesus Cristo, e por ter oportunizado o meu acesso a este Programa de Pós-Graduação, bem como a permanência nele;

Aos meus pais, Josemar e Célia, incansáveis na luta para proporcionar aos seus filhos educação de qualidade;

Ao meu irmão Júnior, pela torcida e apoio ao meu desenvolvimento acadêmico e profissional;

A Manoel Luiz, pela disponibilidade a tudo o que se referia ao Mestrado;

Ao amigo e orientador Marcos Feitosa, homem de Deus que ilumina e salga o ambiente acadêmico do PROPAD;

A Elizenaide, Lillian, Lívia e Rivaldo, por compreenderem o tempo estrito frente às atividades e trabalhos do Mestrado;

À família Moreira, representada por minhas amigas Enaura e Liza Manuelle, que no início de minha jornada acadêmica acolheu-me em Recife com tanto amor e cuidado;

A todos os meus familiares, que de perto ou de longe, torceram por este empreendimento acadêmico;

Aos professores e colegas da turma 17 do PROPAD, pela contribuição teórica e sugestiva;

A todos os mestres com quem desfrutei o prazer do aprendizado, desde a Educação Infantil até a Pós-Graduação, e que viabilizaram a estudante e profissional que sou hoje;

À Secretaria do PROPAD, representada pela querida Irani Vitorino, que possibilitou os trâmites burocráticos que se faziam necessários para o cumprimento de todas as atividades do Mestrado;

Ao CNPq, pela concessão de bolsa de estudos durante o curso de Mestrado, como iniciativa pública na esperança de um Brasil progressista – o que se dá por meio da Educação, e Educação de Qualidade;

Aos colegas enfermeiros entrevistados, que viabilizaram o estudo, e aumentaram em muito as expectativas sobre ele, com sua disponibilidade e nobreza na participação;

A todos os enfermeiros que pude observar ou conviver em minha trajetória profissional, que me proporcionaram elementos práticos importantes às inferências feitas nesse estudo;

Aos colegas da Casa de Saúde Santa Efigênia Ltda, em Caruaru / PE pela postura empática e apoio;

Aos enfermeiros fiscais do COREN / PE, que durante o curso de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem compreenderam e apoiaram minhas demandas acadêmicas;

Às gerentes da Unidade de Educação Profissional do Recife do SENAC / PE, Guiomar Albuquerque Barbosa, Betânia Paiva e Viviane Cordeiro, pela compreensão e apoio frente às atividades necessárias deste curso;

Aos instrutores dos eixos tecnológicos Ambiente e Saúde e Segurança do SENAC Recife, por possibilitarem o aprendizado contínuo de Gestão;

Aos colegas do SENAC / PE, Rodrigo de Moraes, Fabiano Lucena, Ricardo Coêlho, Jacira Cardoso, Mirtes Polônio, Patrícia Oliveira, Edna Galdino, Ediane Figueiredo, Nalva Nascimento, Carla Moura e Moisés Bastos, pelo entusiasmo e apoio;

Aos funcionários desta Universidade, anônimos que mantêm o ambiente propício para o estudo e a pesquisa.

**“Porque dEle e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória pois a Deus eternamente. Amém.”**

*Romanos 11: 36. Bíblia Sagrada*

## Resumo

O presente estudo tem como objeto de pesquisa as dificuldades encontradas por enfermeiros no exercício profissional de Gestão, e o problema estudado constitui-se dos entraves profissionais do enfermeiro no desempenho de suas funções gerenciais. O enfermeiro é o profissional responsável pela organização e gerenciamento da assistência de enfermagem. E não apenas pela administração de enfermagem, mas historicamente a administração dos serviços de saúde sempre esteve ligada ao enfermeiro. A problemática apresentada levou à construção do seguinte problema de pesquisa: Como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão? Este estudo apresenta como objetivo geral identificar como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão. Justifica-se pela necessidade de avaliação dos mecanismos de enfrentamento de dificuldades adotados por enfermeiros, possibilitando fazer relações com a formação de Administração em Enfermagem. O estudo é de abordagem qualitativa básica, exploratório, descritivo, bibliográfico e de campo. Como população do estudo tem-se dez enfermeiros com experiência em gestão nos mais diversos segmentos de atuação profissional da Enfermagem. Aqueles foram entrevistados por um instrumento de coleta de dados do tipo semi-estruturado, e foi empregada a Análise Pragmática da Linguagem. Portanto, as dificuldades intrapessoais do enfermeiro no exercício gerencial foram categorizadas em: Relativas à Liderança; Atinentes ao Desempenho Profissional, e Dificuldades devidas a Características Pessoais. Já as dificuldades interpessoais do enfermeiro no exercício gerencial são as Relativas ao Poder de Comando e as Relacionadas ao Comportamento no Trabalho. As dificuldades ambientais são Relativas à Estrutura Organizacional e as Relativas a Processos Organizacionais. Os mecanismos pelos quais o enfermeiro lida com as dificuldades em seu exercício administrativo são os seguintes: Busca Pessoal; Através do Apoio de Outros, e por meio da Proatividade. Conclui-se então que vários outros estudos poderão advir dos resultados deste, possibilitando ampliando da compreensão na área de Administração em Enfermagem.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde. Administração em Enfermagem. Dificuldades Profissionais.

## **Abstract**

The present study is the research object of the difficulties encountered by nurses in professional management, and the problem is studied up barriers professional nurse in performing their managerial duties. The nurse is the professional responsible for the organization and management of nursing care. And not just for nursing administration, but historically the administration of health services has always been linked to the nurse. The issue presented led to the construction of the following research problem: How nurses deal with the difficulties of professional practice management? This study has aimed at identifying how nurses deal with the difficulties in the practice of management. Justified by the need to assess the difficulties of coping mechanisms adopted by nurses, enabling relations to the formation of Nursing Administration. The study is a qualitative basic, exploratory, descriptive literature and field. As the study population has ten nurses with management experience in various segments of professional nursing. Those were interviewed by an instrument to collect data from semi-structured, and was employed Pragmatic Analysis of Language. Therefore, the nurse intrapersonal difficulties in their management were categorized into: Relating to Leadership; Relating to Professional Performance, and difficulties due to myself. Already interpersonal difficulties of nurses in their management are Relating to Power and Control-Related Behavior in the Workplace. Environmental difficulties are Related to Organizational Structure and Organizational Processes Related to. The mechanisms by which the nurse deals with the difficulties in their administrative exercise are as follows: Personal Search; Through the Support of Others, and by means of Proactivity. It was concluded that several other studies may result from the outcome of this, allowing increasing understanding in the field of Nursing Administration.

Keywords: Health Management. Nursing Administration. Difficulties Professionals.

## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Um ciclo de aprendizagem (Adaptado de Kolb, 1984)	74
Figura 2 - Mandala norteadora de perguntas de pesquisa	94
Figura 3 - Mandala de Resultados (Dificuldades do enfermeiro no exercício profissional em Gestão)	155
Figura 4 - Mandala de Resultados (Como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão)	156

# Lista de Quadros

Quadro 1 - Atribuições administrativas de Enfermeiros em Concursos Públicos	22
Quadro 2 - Carga horária relativa destinada ao ensino de disciplinas de Administração em Enfermagem por Instituição de Ensino Superior do Estado de Pernambuco	25
Quadro 3 - Carga Horária (CH) destinada a Disciplinas no Âmbito de Gestão em Cursos de Graduação da Área de Saúde	30
Quadro 4 - Categorias norteadoras da organização do conhecimento em enfermagem	62

## Lista de Abreviaturas e Siglas

CME - Central de Material e Esterilização

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

DCN's - Diretrizes Curriculares Nacionais

IES - Instituição de Ensino Superior

IPAD - Instituto de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico e Científico

MEC – Ministério da Educação

MSN - *Microsoft network*

PROACAD – Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos

PROPAD - Programa de Pós-Graduação em Administração

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTI neo - Unidade de Terapia Intensiva neonatal

# Sumário

1	Introdução	17
1.1	Breve Apresentação do Tema	17
1.2	Problemática da pesquisa	19
1.3	Pergunta de pesquisa	32
1.4	Objetivos	32
1.4.1	Geral	32
1.4.2	Específicos	32
1.5	Justificativa / Contribuição do estudo	32
2	Referencial Teórico	36
2.1	Considerações teóricas gerais	36
2.2	Definindo Competência Profissional	38
2.3	O Contexto Discursivo de Competência Profissional	41
2.4	Competências requeridas do enfermeiro à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais	43
2.4.1	Competências gerais	43
2.4.1.1	Atenção à Saúde	43
2.4.1.2	Tomada de decisão	44
2.4.1.3	Liderança	45
2.4.1.4	Educação Permanente	47
2.4.1.5	Comunicação	48
2.4.1.6	Administração e gerenciamento	49
2.4.2	Competências específicas	50
2.4.2.1	Competências Técnico-científicas	50
2.4.2.2	Competências Sócioeducativas	51
2.4.2.3	Competências Ético-políticas	51
2.5	Formação esperada do enfermeiro	52
2.5.1	Necessidade de conhecimentos de Legislação em Enfermagem	52
2.5.2	Concepção pedagógica e conteúdos programáticos	52
2.6	Competências gerenciais do enfermeiro	53
2.6.1	Concepção e desenvolvimento de competências gerenciais	53
2.6.2	Competências gerenciais do enfermeiro e as Diretrizes Curriculares Nacionais	58
2.6.3	Conhecimentos, habilidades e atitudes gerenciais necessárias ao enfermeiro	60
2.7	Educação Transformadora: Reflexão e Aprendizagem	66
2.7.1	Sobre Reflexão	66
2.7.2	Sobre Aprendizagem	72
2.7.3	Propósitos da Educação: A dimensão transformadora via construção de significado e os Quatro Pilares da Educação	81
2.8	Dificuldades no exercício de administração em enfermagem	84

2.8.1 Graduação de Enfermagem: Desafios e dificuldades na formação administrativa	84
2.8.2 Lacunas no Ensino de Administração em Enfermagem	87
2.8.2.1 Objetivos	87
2.8.2.2 Conteúdos programáticos	88
2.8.2.3 Estratégias de ensino	88
2.8.2.4 Referencial bibliográfico	88
2.9 Dificuldades gerenciais do enfermeiro	89
3 Procedimento Metodológico	92
3.1 Caracterização do estudo	92
3.2 População	92
3.3 Coleta de dados	93
3.4 Análise de Dados	94
3.5 Limitações do estudo	95
3.6 Aspectos éticos	96
3.7 Considerações Metodológicas	96
3.7.1 Orientação Filosófica	96
3.7.2 Sobre a abordagem Qualitativa	97
3.7.3 Sobre a classificação do estudo	98
3.7.4 Acerca da técnica de coleta de dados empregada	100
4 Análise de Dados	101
4.1 Das Dificuldades do Enfermeiro no Exercício Profissional	101
4.1.1 Dificuldades Intrapessoais	101
4.1.1.1 Relativas à Liderança	101
4.1.1.2 Atinentes ao Desempenho Profissional	113
4.1.1.3 Dificuldades devidas a Características Pessoais	120
4.1.2 Dificuldades Interpessoais	122
4.1.2.1 Relativas a poder de comando	122
4.1.2.2 Relacionadas ao comportamento no trabalho	127
4.1.3 Dificuldades ambientais	134
4.1.3.1 Relativas à Estrutura organizacional	134
4.1.3.2 Relativas a Processos organizacionais	138
4.2 Do modo como os enfermeiros lidam com as dificuldades no exercício profissional de gestão	140
4.2.1 Busca pessoal	140
4.2.2 Através do apoio de outros	144
4.2.3 Proatividade	151
5 Discussão dos Resultados	157
5.1 Das Dificuldades do Enfermeiro no Exercício Profissional	157

5.1.1 Dificuldades Intrapessoais	157
5.1.2 Dificuldades Interpessoais	166
5.1.3 Dificuldades Ambientais	173
5.2 Do modo como os enfermeiros lidam com as dificuldades no exercício profissional de gestão	176
5.2.1 Busca pessoal	176
5.2.2 Através do apoio de outros	181
5.2.3 Proatividade	182
6 Conclusão	187
Referências	190
ANEXOS	204
ANEXO A – Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986	205
ANEXO B – Decreto Regulamentador da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987	210
APÊNDICES	216
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	217
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados (Entrevista)	219
APÊNDICE C – Formulário para Análise de Dados (Etapa 1)	221
APÊNDICE D – Formulário para Análise de Dados (Etapa 2)	222

# 1 Introdução

---

## 1.1 Breve Apresentação do Tema

O presente estudo tem como objeto de pesquisa as dificuldades encontradas por enfermeiros no exercício profissional de Gestão. Tal objeto não é estático e pontual, e sim dinâmico e complexo. Não se trata de objeto concreto, mensurável ou estabelecido em nítidas demarcações. Diante disso, tal temática pode apresentar-se de diferentes modos, a depender do contexto em que ocorre o exercício profissional (características organizacionais), dos entraves intrapessoais ao exercício profissional em Gestão, e dos obstáculos provenientes do relacionamento com demais membros que atuam gerencialmente. Dessa forma, esta pesquisa não garante a exploração do objeto em si; antes, busca o significado dele para a população envolvida (TURATO, 2005).

A situação que circunscreve o objeto de pesquisa neste apresentado, parte das dificuldades sentidas pelo enfermeiro no desempenho de suas funções gerenciais. Embora haja atribuições administrativas constantes na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 – BRASIL, 1986 – anexo A), como planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, é difícil para o enfermeiro articular a prática gerencial com o cuidado assistencial de enfermagem a pacientes. Essa dificuldade pode ser devida ao modo desarticulado como muitas instituições de ensino abordam conteúdos de Gestão relacionados à prática cotidiana de trabalho; essa por sua vez é consideravelmente influenciada pelos valores culturais das organizações onde se desenvolve (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006).

O enfermeiro, por meio do desempenho de funções administrativas, é o profissional responsável pela organização e gerenciamento da assistência de enfermagem. Historicamente, e para além do escopo da enfermagem, a administração dos serviços de saúde sempre esteve ligada ao enfermeiro (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006). Logo, é *mister* que esse profissional apresente competência para tal, isto é, que usufrua de conhecimentos, habilidades e atitudes, que possam ser mobilizados diante do exercício profissional em gestão, possibilitando o bom desempenho nessa área (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Conhecimentos podem ser definidos como o conjunto de informações, ideias, conceitos, aprendizagens e experiências que um profissional possui acerca de sua área de

atuação. Por sua vez, ao processo de transformação de conhecimento em ação que implique um desempenho eficaz, chamam-se habilidades. E o modo de agir configura a atitude do profissional perante dada situação (CHIAVENATO, 2003).

Para Schön (2000), há situações práticas que não encontram referências no campo de conhecimentos disponível para o profissional. Situações para as quais o indivíduo não encontra – em seu arcabouço teórico – posicionamento e solução viáveis. Há indivíduos, porém, que conseguem lidar exitosamente com essas situações indeterminadas da prática profissional, devido ao “talento artístico profissional”, que lhes possibilita atuar diante de “situações únicas, incertas e conflituosas da prática profissional” (SCHÖN, 2000, p.29). Assim, a falta desse talento no enfermeiro pode remeter a dificuldades intrapessoais no gerenciamento.

Além disso, é possível haver dificuldades interpessoais envolvendo o enfermeiro no exercício de gestão. O relacionamento no trabalho é um processo complexo, na medida em que cada pessoa advém de um contexto sociocultural específico; todavia, o grau de identificação entre os contextos dos indivíduos envolvidos no ambiente de trabalho possibilita-lhes conviver com maior ou menor habilidade com seus pares nos locais de trabalho (MARX, 2006). Assim, exige-se da gerência competências para resolver as diferenças entre os indivíduos, levando à construção do senso de coletividade na equipe. Portanto, um dos grandes desafios dos gestores enfermeiros consiste da necessidade do desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Além disso, o mercado de trabalho requer profissionais experientes, mas muitas organizações de saúde não aceitam participar do processo de treinamento e de educação dos futuros profissionais (PERES, 2006) – o que pode implicar em dificuldades do enfermeiro em lidar com os aspectos ambientais que circunscrevem as organizações.

Diante do exposto, é possível inferir que no desempenho gerencial do enfermeiro podem existir dificuldades de cunho intrapessoal, interpessoal e ambiental. Este estudo trata dos modos pelos quais o enfermeiro lida com tais dificuldades.

Nas subseções seguintes, serão apresentadas a problemática de pesquisa – culminando na pergunta de pesquisa –, os objetivos geral e específicos e a justificativa de estudo do tema,

bem como a contribuição deste estudo aos campos epistemológicos de Administração e de Enfermagem.

## 1.2 Problemática da pesquisa

A Enfermagem é considerada Arte e Ciência do cuidado (KAWAMOTO; FORTES, 1997). O cuidado em Enfermagem pode ser concebido concomitantemente como Arte e Ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras, em uma profissão dinâmica, sujeita a permanentes transformações, e que agregam reflexões sobre novos temas, problemas e ações, já que seu princípio ético envolve a manutenção ou a restauração da dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida (LIMA, 1994).

Sendo assim, a Enfermagem concebida enquanto Ciência remete à fundamentação de práticas e técnicas no campo de conhecimentos sistematizados, que é o do conhecimento científico. Já a concepção de Enfermagem como Arte, remete à intuição e à criatividade importantes no desempenho ético das mais diversas funções abrangidas no exercício profissional da Enfermagem (SILVA *et al.*, 2005).

Outrossim, e segundo Rocha *et al.* (2008), o cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que o cuidado de enfermagem compromete-se com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação.

Em consonância com a concepção de Enfermagem conectada à tecnologia, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 (Brasil, 1987), que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, alude em seu artigo 8º, inciso II, alínea “q” à “participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde”, pelo enfermeiro integrante da equipe de saúde (ANEXO B).

Portanto, o cuidado realizado pela Enfermagem pode ser compreendido como processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psico-espiritual, buscando a promoção, manutenção e / ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humanas (MAIA *et al.*, 2003).

Nesse âmbito (e entendendo que o exercício da Enfermagem envolve, concomitantemente, as dimensões artística, científica e tecnológica) é possível perceber inicialmente a complexidade que envolve tal profissão. Não bastasse isso, a Enfermagem reúne diferentes profissionais de saúde: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de

enfermagem e parteira (conforme o parágrafo único do artigo 2º da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498 / 86 – BRASIL, 1986).

As diferenças entre esses profissionais centram-se na formação profissional requerida para o exercício da profissão (dentre aqueles, o enfermeiro é o único com exigência de formação em nível superior), e nas diferentes atribuições legalmente estabelecidas para cada categoria profissional (o ANEXO A refere-se à Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, que “dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências” – BRASIL, 1986).

Corroborando essas diferenças, o inciso I do artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem aborda as atribuições privativas do enfermeiro, no âmbito da Administração: direção e chefia de órgãos, unidades e serviços de Enfermagem (alínea a); organização e direção das atividades técnicas e auxiliares exercidas em empresas prestadoras de serviços de enfermagem (alínea b); planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem (alínea c); “consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem” (alínea h). O inciso II do mesmo artigo supramencionado evidencia ainda como atividade privativa do enfermeiro quando compoendo equipe multidisciplinar de profissionais de saúde a “participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde” (alínea a). A função hierárquica superior do enfermeiro perante os demais membros da classe expressa-se no artigo 15 da Lei anteriormente alegada, ao informar que as atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem “somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro” (BRASIL, 1986). Percebe-se portanto, que o enfermeiro é o profissional de Enfermagem que possui funções de gestão inerentes à atividade profissional.

Nesse contexto – e devido à heterogeneidade e complexidade que envolvem a classe profissional da Enfermagem – é comum haver confusão nominal de seus profissionais, tanto por leigos quanto por letrados. Para muitos desses, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são todos “enfermeiros”, mas há também aqueles que no intuito de diferenciar o profissional de nível superior, adotam o termo “enfermeiro-chefe”. Metonimicamente, utilizam essa denominação remetendo às funções de chefia, que são privativas do enfermeiro.

Na carreira de enfermagem existem várias hierarquias, designadamente: enfermeiro diretor, enfermeiro supervisor e enfermeiro chefe, estando esse ao nível da gestão operacional, sendo a missão principal de seu trabalho a gestão de pessoas e de cuidados. O enfermeiro chefe como gestor de cuidados de saúde deve ter características que o tornem aceito por seus colaboradores. Aquele profissional deve ter competências técnicas, conceituais e relacionais,

uma vez que a utilização adequada e a devida articulação dessas competências determinam, em grande parte, o seu sucesso como administrador, mas também a eficácia do trabalho da equipe que lidera, o qual é essencialmente o cuidado de pessoas.

Cabe ao enfermeiro gerir os problemas inerentes à profissão, mas também aqueles que se devem ao seu posicionamento na hierarquia organizacional, e ainda os que advêm de suas responsabilidades funcionais, além dos que emanam dos coordenadores das equipes que lideram (CARNEIRO, 2009). Esse contexto assertiva a afirmação de Marquis e Houston (1999), de que todo o enfermeiro é um líder e um administrador.

Ora, se são do enfermeiro as funções de chefia, organização, planejamento e direção de órgãos, unidades e serviços de Enfermagem, espera-se dele competência técnica para tal. E não basta o enfermeiro ter essas funções legalmente estabelecidas; ele necessita dispor de formação profissional que contemple competências e habilidades de gestão. Ocorre que o mercado de trabalho lança oportunidades direcionadas a enfermeiros, para a ocupação de cargos que explicitamente requerem deles competências de gestão. São cargos ou funções que incidem apenas indiretamente sobre a assistência de enfermagem, tornando o exercício profissional de enfermagem, em muitos casos, majoritariamente administrativo.

Tal afirmação pode ser constatada no Quadro 1, que foi produzido pela autora deste trabalho a partir de um levantamento feito no *site* de concursos públicos do IPAD (Instituto de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico e Científico). No mês de abril de 2012, foi acessada a listagem de concursos públicos que dispunham de vagas para enfermeiros (a listagem disponibilizava apenas os concursos públicos de 2010 e de 2011), e foram analisados os editais de cada um, para a verificação dos perfis de atribuições demandadas por esses concursos para o enfermeiro. Em todos eles, há atribuições administrativas para o enfermeiro, que estão dispostas e destacadas no Quadro abaixo:

Quadro 1 - Atribuições administrativas de Enfermeiros em Concursos Públicos

CARGO	ANO	ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS
Enfermeiro	2010	<p>Prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção do ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem; <b>zelar pela provisão e manutenção adequada de enfermagem ao cliente; programar e coordenar todas as atividades de enfermagem que visam o bem estar do cliente. Exercer funções de coordenador, encarregado da chefia, quando designado; desenvolver suas funções de acordo com a conveniência do serviço.</b> Aplicar tratamentos prescritos, bem como participar de programas voltados à saúde pública. <b>Comparecer às reuniões técnico-científicas e administrativas quando solicitado, executar outras tarefas correlatas ao cargo.</b></p>
Enfermeiro Fiscal	2010	<p>Desenvolver atividades relacionadas com a Unidade de Fiscalização conforme estabelecidas no Regimento Interno, dentre as quais: <b>realizar visitas de fiscalização na jurisdição de atuação, de acordo com o planejamento elaborado ou fora dele em caso de necessidades urgentes; fazer relatório de visitas e notificação de infrações; prestar orientações aos profissionais de enfermagem, aos dirigentes das instituições de saúde pública e/ou privadas, no sentido de aprimorar o atendimento de enfermagem à comunidade, divulgando Leis, Resoluções, Decisões, Código de Ética de Enfermagem e outras normas pertinentes ao exercício profissional; orientar e notificar os profissionais de enfermagem a procederem com sua regularização perante o órgão devido e notificar pessoas no exercício ilegal da profissão, suspendendo a continuidade deste ilícito, dentro do prazo legal; realizar palestras nesta área de jurisdição ou fora dela, quando designado pela Chefia da Unidade de Fiscalização ou pelas Diretorias dos conselhos profissionais (Federal ou Regional); inspecionar e examinar os locais de trabalhos públicos e privados, onde a Enfermagem for exercida, com anotação de irregularidades e infrações administrativas verificadas, realizando encaminhamento de denúncias à presidência deste Conselho, com vistas à deliberação do plenário quanto à instauração dos processos éticos, bem como representações às repartições competentes, conforme o caso; estabelecer contato com os profissionais das várias categorias de pessoal de Enfermagem, orientando-os quanto ao atendimento de seus compromissos junto à entidade, auxiliando-o nos procedimentos de inscrição, transferência, cancelamento ou autorização; participar de comissões interdisciplinares, quando necessário ou designado pelo Plenário ou Diretoria do Conselho Regional; orientar o encaminhamento de denúncias, recebê-las, colhendo informações, visando sua fundamentação legal, remetendo-as à chefia da Unidade de</b></p>

		<b>Fiscalização;</b> orientar profissionais e instituições, quanto à CRT (Certidão de Responsabilidade Técnica) e RE (Registro de Empresa) junto ao Conselho Regional; <b>realizar ato fiscalizatório em instituições de ensino de nível médio ou superior de Enfermagem, tendo em vista a legislação de Enfermagem e as normas pertinentes à educação, em consonância com o Conselho Estadual de Educação ou órgão equivalente; prestar assessoria ao Enfermeiro Responsável Técnico em relação à organização do Serviço de Enfermagem,</b> em especial, com vistas à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009.
Supervisor Pedagógico – Saúde	2011	<b>Planejar, supervisionar, acompanhar e avaliar o processo ensino-aprendizagem: Elaborar propostas de cursos e/ou programação, a partir de demandas, conciliando sustentabilidade financeira e qualidade da proposta pedagógica; Fornecer orientação pedagógica e assistência técnica didática aos instrutores, de acordo com o Projeto Político Pedagógico da instituição; Orientar, acompanhar e avaliar as programações em processo; Articular e encaminhar estudantes para estágio supervisionado; Participar do processo de contratação de instrutores; Orientar e acompanhar as solicitações de aproveitamento de conhecimentos nos diversos cursos desenvolvidos na unidade operativa; Executar outras atividades inerentes à natureza do cargo.</b>

Fonte: IPAD Concursos, 2012 (grifo nosso).

Assim, percebe-se a importância do gerenciamento pelo enfermeiro, além do que em meio a uma sociedade que vive um acelerado processo de mudanças nos campos da tecnologia, da comunicação, da geopolítica e da geoeconomia, um dos recursos mais cobiçados é uma boa gerência (GRECO, 2004).

Ao longo do tempo, o termo administração foi sendo substituído por gerência ou gestão e o ato de gerenciar começou a ser discutido mundialmente como um recurso estratégico significando dentre outros sentidos qualquer posição de direção ou chefia com o objetivo de alcançar as metas previstas, através da aglutinação de esforços (SENA, 2002). Neste estudo, os termos administração, gerenciamento e gestão serão utilizados sinonimicamente.

A aglutinação de esforços a que Sena (2002) refere-se, para o alcance de metas previstas, é implementada pelas ações humanas; e ao mencionar o componente humano, não se deve esquecer que as pessoas em uma empresa são a chave para o seu crescimento,

desenvolvimento e sucesso, e que o gerente tem que ter habilidade para lidar com as pessoas e promover a participação, sem descuidar das relações interpessoais (GRECO, 2004).

Considerando que o trabalho da Enfermagem é desenvolvido por mais de uma categoria profissional, e ocorre por meio de ações hierarquizadas que são distribuídas segundo graus de complexidade, pressupõe-se que haja um administrador, preparado para garantir a unidade e a organização desse trabalho coletivo; além de ser capaz de planejar e desenvolver novos processos, métodos e instrumentos. Ademais disso, o mercado profissional espera do enfermeiro capacidades para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, com vistas a contribuir para a qualidade do cuidado – esperam-se do enfermeiro capacidades gerenciais (GRECO, 2004).

Paralelamente, tem-se percebido que o enfermeiro está em consonância com a crise do paradigma tradicional da administração e tem evoluído nas ciências da administração, uma vez que não é seguidor estrito e incondicional das teorias clássica, funcionalista, das relações humanas e contingencial (SENA, 2002).

Na Enfermagem, fala-se em gerenciamento de unidade de trabalho que consista na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço; e gerência do cuidado que consista no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. Assim, a gerência em enfermagem tem que ser compreendida como um instrumento que contribua efetivamente para que a assistência de enfermagem torne-se um modelo de produção de serviço, que seja capaz de garantir qualidade para toda a população (BARROS, 1993).

Nesse contexto, o gerenciamento deixa de ser compreendido como uma atividade dicotômica em relação à assistência de enfermagem (burocratização *versus* cuidado, respectivamente) para ser entendido como uma atividade que possibilita a base para o assistir (GRECO, 2004).

A administração em enfermagem é aqui concebida como uma função inerente ao trabalho do enfermeiro, pois para que se possa realizar qualquer procedimento em enfermagem é necessário pensamento / planejamento, caracterização da ação a ser desenvolvida, provisão e preparo dos ambientes, enfim que os conhecimentos da administração sejam postos em prática (GRECO, 2004).

Nesse contexto, e cientes da importância e da demanda do exercício administrativo pelo enfermeiro, coloca-se uma importante questão: A formação profissional do enfermeiro –

no âmbito da Graduação – fornece-lhe as ferramentas mínimas necessárias para o desempenho eficaz de suas funções administrativas? Diante desse questionamento, como o enfermeiro consegue lidar com as dificuldades do desempenho administrativo?

O Quadro 2 argumenta em favor da importância da formação profissional em Administração para o enfermeiro, ao apresentar a carga horária total dos cursos de Graduação em Enfermagem oferecidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES's) do Estado de Pernambuco, bem como a carga horária destinada por cada uma delas ao ensino de Administração aplicada. Tais informações foram acessadas no Portal do Ministério da Educação (MEC). Esse levantamento foi feito pela autora deste estudo no mês de julho de 2011, e considerou analítica e atentamente as ementas de cada disciplina componente da estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem oferecido por cada IES.

**Quadro 2: Carga horária relativa destinada ao ensino de disciplinas de Administração em Enfermagem por IES do Estado de Pernambuco**

<b>IES</b>	<b>CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO (EM HORAS)</b>	<b>DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA (EM HORAS)</b>
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE ARCOVERDE – ESSA	NÃO IDENTIFICADA	*	*
FACULDADE ASCES – ASCES	4.000	PRÁTICAS EMPREENDEDORAS EM ENFERMAGEM; AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - OPTATIVA	30 30
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS DE OLINDA – FACHO	*	*	*
FACULDADE DE ENFERMAGEM DE BELO JARDIM – FAEB	*	*	*
FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO – FIS	*	*	*

FACULDADE DO RECIFE – FAREC	4.000	PRÁTICA GERENCIAL EM ENFERMAGEM; PRÁTICA GERENCIAL EM SAÚDE HOSPITALAR; PRÁTICA GERENCIAL EM SAÚDE COLETIVA; AUDITORIA EM ENFERMAGEM; GERENCIAMENTO DE PESSOAS E SERVIÇOS; SISTEMAS DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.	*  *  *  *  *
FACULDADE DOS GUARARAPES – FG	4.800	ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	*
FACULDADE DO VALE DO IPOJUCA – FAVIP	*	*	*
FACULDADE ESTÁCIO DO RECIFE – ESTÁCIO FIR – FIR	4.189	ADMINISTRAÇÃO E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM; RELACIONAMENTO E COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM.	36  80
FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE	*	ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA; ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA; ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM EM UNIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE.	*  *  *
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU – FMN	4.030	ECONOMIA E GESTÃO; GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE; GESTÃO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA	40  60  60
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS	4.192	SAÚDE COLETIVA NO CONTEXTO POLÍTICO, EPIDEMIOLÓGICO E GERENCIAL; A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO POLÍTICO, EPIDEMIOLÓGICO E GERENCIAL; A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO POLÍTICO, EPIDEMIOLÓGICO E GERENCIAL E OS	60  60  60

		ASPECTOS EDUCACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.	
FACULDADE SÃO MIGUEL	3.554	GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE I; GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE II.	36 36
FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – FAINTVISA	4.125	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À SAÚDE; ADMINISTRAÇÃO EM RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.	60 60
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF	*	*	*
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO – IFPE	**	**	**
INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ENSINO SUPERIOR – IPESU	***	***	***
INSTITUTO UNIFICADO EUROPEU DO BRASIL – IUNE BRASIL	*	*	*
UNIÃO DE ESCOLAS SUPERIORES DA FUNESO - UNESF	4.005	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À SAÚDE; ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM;	60 90
		ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS; PLANEJAMENTO E GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE (OPTATIVA)	45 45
UNIVERSIDADE ANHANGUERA – UNIDERP	*	*	*
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE	*	*	*
UNIVERSIDADE	I) CAMPUS RECIFE: SAÚDE PÚBLICA: 3.495	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM; ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	135 90

FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE	LICENCIATURA: 4.095	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM;	135
		ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	90
	II)CAMPUS VITÓRIA DE SANTO ANTÃO: 4.005	ADMNISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	60
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNIVERSO	3.975	ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM I;	45
		ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM II.	60

Fonte: MEC, 2011.

LEGENDA: \* Informação indisponível. \*\*Curso de Enfermagem excluído do levantamento, por ser de nível médio. \*\*\*Curso de Enfermagem excluído por não ser de graduação tradicional (Bacharelado e / ou Licenciatura).

A análise do Quadro 2 permite inferir que em um total de 23 IES's analisadas, a carga horária média dos Cursos de Graduação em Enfermagem é de aproximadamente 2.281 horas. Com relação à carga horária destinada ao ensino de Administração em Enfermagem, tem-se a média entre as IES's de aproximadamente 68 horas, que representam aproximadamente 3% da carga horária média dos cursos de Graduação em Enfermagem em questão. Logo, pode-se afirmar que o quantitativo de carga horária destinado ao ensino teórico de conteúdos administrativos nos cursos de Graduação em Enfermagem é irrisório frente às necessidades de atuação administrativa demandadas para o enfermeiro.

Essa inferência não ignora o fato de que o ensino de Administração em Enfermagem possivelmente ocorra de forma transversal em outras disciplinas teóricas das Graduações em Enfermagem. Antes, parte da análise do quantitativo de carga horária destinada ao ensino de Administração em Enfermagem, por disciplinas que são específicas dessa área.

Uma ressalva que se faz igualmente importante é a de que não há neste estudo a pretensão ingênua de vincular ou de sugerir as dificuldades no desempenho gerencial estritamente à formação profissional na área de Administração em Enfermagem. Antes, sabe-se que o desempenho em funções administrativas – como o desempenho profissional em

quaisquer áreas – não depende apenas do perfil curricular vivenciado durante a Graduação; há outros fatores que podem determinar a atuação profissional.

Além disso, não é única e exclusivamente o somatório de carga horária cursada em determinada área de estudo que determinará o êxito ou o fracasso da formação profissional naquela área. A pertinência e a relevância dos conteúdos abordados, a ministração docente e o estudo discente podem transformar as poucas horas curriculares em formação de qualidade.

Nesses termos e em se tratando da genérica análise curricular anteriormente exposta, o presente estudo apenas deixa claras as possibilidades para futuras pesquisas nessa área, e ilustra a possibilidade de que dificuldades no desempenho gerencial do enfermeiro possam estar relacionadas com o baixo quantitativo de horas / aula destinadas à ministração de disciplinas de administração. Se de fato há essa relação, não é objetivo deste estudo responder. Contudo, esses dados são importantes para auxiliar o leitor a compreender possíveis razões das dificuldades no desempenho gerencial pelo enfermeiro.

Retomando a análise curricular feita anteriormente, não obstante tenha-se verificado que a carga horária para o ensino de disciplinas de Administração Aplicada à Enfermagem seja insuficiente considerando as demandas profissionais, o enfermeiro possui formação administrativa privilegiada, sob o prisma do quantitativo de horas/aula, frente a outras profissões da área de Saúde. Tal constatação pode justificar as preferências de instituições por enfermeiros na ocupação de cargos administrativos em Saúde (conforme apresentado no Quadro 1).

O Quadro 3 mostra o quantitativo de horas / aula destinadas ao ensino de Gestão em cursos de nível superior da área de Saúde. Para isso, fez-se um levantamento no *site* da Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos (PROACAD) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), *campus* Recife (por ser o mais antigo e sede da Universidade), visando analisar a lista de cursos de graduação oferecidos. A partir do acesso àquela listagem, foram procurados os Cursos da área de Saúde e os Componentes Curriculares de cada um deles, isto é, as diversas disciplinas que os compõem. Em seguida, foram separadas apenas as disciplinas com títulos e ementas que remetiam a conteúdos de Gestão. Como resultado, obteve-se o Quadro abaixo:

**Quadro 3: Carga Horária (CH) destinada a Disciplinas no Âmbito de Gestão em Cursos de Graduação da Área de Saúde**

<b>CURSO</b>	<b>CH PLENA (EM HORAS)</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>TIPO DA DISCIPLINA</b>	<b>CH DA DISCIPLINA (EM HORAS)</b>
BIOMEDICINA	2.760	ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	ELETIVA	45
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (BACHARELADO)	3.255	-	-	-
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (CIÊNCIAS AMBIENTAIS)	3.330	ADMINISTRAÇÃO	OBRIGATÓRIA	60
		CONSULTORIA-RELATÓRIOS AMBIENTAIS	ELETIVA	60
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (LICENCIATURA)	3.300	GESTÃO EDUCACIONAL / ESCOLAR	OBRIGATÓRIA	60
EDUCAÇÃO FÍSICA	3.255	-	-	-
ENFERMAGEM (LICENCIATURA)	4.095	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM	OBRIGATÓRIA	135
		ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	OBRIGATÓRIA	90
ENFERMAGEM (SAÚDE PÚBLICA)	3.495	ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM	OBRIGATÓRIA	135
		ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	OBRIGATÓRIA	90
FARMÁCIA	2.310	ECONOMIA E ADMINISTRAÇÃO	OBRIGATÓRIA	60
FISIOTERAPIA	4.080	ADMINISTRAÇÃO EM FISIOTERAPIA	OBRIGATÓRIA	30
FONOAUDIOLOGIA	3.975	-	-	-
MEDICINA	8.400	PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE	OBRIGATÓRIA	45
NUTRIÇÃO	3.255	ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO 1	OBRIGATÓRIA	120

		ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO 2	OBRIGATÓRIA	60
ODONTOLOGIA	4.545	ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREENDEDORISMO	OBRIGATÓRIA	30
PSICOLOGIA (BACHARELADO)	3.270	-	-	-
PSICOLOGIA (FORMAÇÃO DE PSICÓLOGO)	4.080	-	-	-
TERAPIA OCUPACIONAL	3.600	EMPREENDEDORISMO 1	ELETIVA	60
TOTAL DE CURSOS: 16	SOMA DE CH PLENA DOS CURSOS RELACIONADOS:  61.005	TOTAL DE DISCIPLINAS: 15	STATUS DE CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DA ÁREA DE GESTÃO:  80% - OBRIGATÓRIAS;  20% - ELETIVAS	CH TOTAL DESTINADA A DISCIPLINAS DA ÁREA DE GESTÃO: 1.080

Fonte: UFPE / PROACAD, 2011.

Portanto, a análise do Quadro acima apresenta que em média, os cursos de graduação em Saúde possuem carga horária plena de 3.812, 8 horas. Dessas, a carga horária média direcionada ao ensino de conteúdos de gestão é de 67,5 horas, ou seja, 1,8% da carga horária média dos cursos de graduação em Saúde.

Uma comparação entre os quadros 2 e 3 corrobora a importância e o reconhecimento da Enfermagem como campo profissional administrativo, dentre as demais profissões em Saúde: ao passo que a carga horária média entre as IES's de Enfermagem em Pernambuco destinada à ministração de disciplinas na área de Gestão é de 3% (conforme análise do quadro 2), entre os cursos da área de Saúde da UFPE, essa carga horária é de apenas 1,8%.

Assim, estando contextualizadas a importância e a demanda do desempenho de atividades administrativas pelo enfermeiro, corroboradas pelas inferências permitidas pela análise dos quadros 2 e 3, colocam-se as seguintes questões: Que dificuldades são sentidas pelo enfermeiro no exercício de seu ofício gerencial, nos âmbitos intrapessoal, interpessoal e

ambiental? Como esse profissional lida com os entraves que se apresentam em seu exercício profissional? Que mecanismos ele tem acessado ou desenvolvido na tentativa de superação desses obstáculos?

### **1.3 Pergunta de Pesquisa**

A problemática apresentada levou à construção do seguinte problema de pesquisa: Como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Geral**

Identificar como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão.

#### **1.4.2 Específicos**

- 1-Revisar literatura acerca do tema de pesquisa;
- 2-Descobrir lacunas na formação profissional do enfermeiro na área de Gestão;
- 3-Exibir dificuldades do enfermeiro que afetem o exercício profissional de Gestão;
- 4-Apresentar mecanismos pelos quais o enfermeiro tem lidado com as dificuldades no exercício profissional da Gestão.

### **1.5 Justificativa / Contribuição do Estudo**

O ensino na área da Saúde, de modo geral, forma profissionais que comumente assumem cargos de gestão nos serviços assistenciais e / ou de ensino. Não raro é possível contemplar médicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos, por exemplo, ocupando cargos administrativos. Nessa macroárea profissional há proprietários de clínicas, consultórios e de serviços de assistência hospitalar. É comum também ver enfermeiros assumindo funções administrativas na direção de unidades de Enfermagem nos mais diversos âmbitos da Saúde (não apenas assistenciais, mas também educacionais, de consultoria e de auditoria em Saúde).

Sendo assim, tais profissionais necessitam estar preparados para as possibilidades de enfrentamento de cargos com desempenho de funções administrativas. Ademais disso, cada classe profissional em Saúde agrega aos conhecimentos administrativos o seu *know how* técnico – que um administrador sem formação em Saúde possivelmente não tem –, possibilitando que muitas decisões importantes para a saúde da população sejam tomadas de forma devida. Assim, estudar formação profissional de Enfermagem na área de Administração é contribuir, ainda que indiretamente, para os rumos da saúde de populações atendidas por serviços geridos por enfermeiros.

Em se tratando de Enfermagem, o Quadro 2 mostra a necessidade iminente de análise curricular, visando a promoção dos ajustes da teoria à prática, isto é, das disciplinas vivenciadas durante a formação acadêmica aos cenários e possibilidades de atuação profissionais. Nessa perspectiva e segundo Henriques (2005), é possível perceber movimentos na direção da criação de novos modelos de ensino em Saúde, objetivando suplantando estruturas de ensino obsoletas, que não mais se adequem às necessidades mercadológicas das diversas classes profissionais envolvidas.

Na área de Enfermagem, é clara a divisão entre ensino e serviço. Evidência disso são os esforços do Ministério da Saúde para integrar formandos das Instituições de Ensino Superior (IES's) aos diversos setores do Sistema Único de Saúde (SUS) – (CECCIN, 2003). O mesmo não ocorre entre as IES's e os serviços de saúde locais, entre os quais o fechamento de parcerias tem ocorrido com dificuldades. Tal situação é ambígua ao considerar que o profissional é formado para o mercado de trabalho, e esse requer profissionais experientes, contudo muitas organizações de saúde não aceitam participar do processo de treinamento e de educação dos futuros profissionais (PERES, 2006).

Considerando a formação profissional e as demandas de mercado no âmbito gerencial, tem-se a desafiadora tarefa de estabelecer competências para o ofício gerencial do enfermeiro. Estudos sobre essa temática têm revelado a necessidade de discussão, visando responder as demandas gerenciais que existem na prática (CUNHA; NETO, 2006). Moraes (2003) menciona que o termo competência não é novo, e que tem sido entendido como o conjunto de esforços olvidados para obtenção dos ajustes no processo formativo com relação às demandas do mercado de trabalho.

O mundo vem passando por diversas transformações nos contextos social, cultural, econômico e político. No setor saúde, percebe-se uma série de deficiências, cujas causas são

diversas. Por essa razão, comumente a área de Saúde tem sido objeto de muitas pesquisas (BUENO; BERNARDES, 2010).

Essas deficiências clamam por mudanças na formação profissional e nos modos de atuação dos profissionais de Saúde. Porém, entende-se que tais transformações devem ocorrer em todas as profissões daquela área, evitando com isso a segregação a partir da perspectiva isolada de cada ocupação nesse contexto (HENRIQUES, 2005).

No caso da Enfermagem, a profissão tem sido marcada por mudanças significativas no que tange à multiplicidade de atuações e de alocações disponíveis para os profissionais. Não apenas se multiplicam os campos de atuação para a Enfermagem, mas também têm sido requeridas dos enfermeiros competências de Gestão. Conforme expôs o Quadro 1 apresentado anteriormente, são demandadas do enfermeiro atribuições expressamente gerenciais.

E apesar de o enfermeiro usufruir (conforme mostrou o Quadro 2 acima) carga horária insuficiente de disciplinas teóricas que abordem assuntos relacionados à gestão, esses enfermeiros parecem conseguir desempenhar funções administrativas. Resta-nos saber que mecanismos de superação esses profissionais têm utilizado para superar as dificuldades que se lhes apresentam no exercício profissional.

Portanto, este trabalho vem também alertar docentes universitários, instituições de ensino superior e os órgãos reguladores da educação superior no Brasil, para a importância da formação administrativa do enfermeiro, destacando nessa formação, as áreas que têm sido relegadas a segundo plano ou que não têm recebido a devida atenção frente às reais necessidades de atuação gerencial vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática gerencial.

Dessa forma, o presente estudo contribui para uma possível reestruturação curricular nas disciplinas da área de Administração em Enfermagem, na medida em que aborda as dificuldades sentidas pelo enfermeiro no desempenho de funções gerenciais, e essas podem advir de deficiências na formação profissional durante a Graduação.

A partir de levantamento na literatura científica, os estudos foram agrupados a partir do objeto: análise e proposição curricular do ensino de Administração em Enfermagem (FRANCISCO; CASTILHO, 2006; SANNA, 2007; PERES; CIAMPONE, 2006; CIAMPONE; KURCGANT, 2004; VALE; GUEDES, 2004); análise de modelos de gestão (SPAGNOL; FERRAZ, 2002); análise da produção de conhecimento ou da história sobre gerenciamento em enfermagem ou sobre ensino de administração em enfermagem

(KURCGANT; CIAMPONE, 2005; FORMIGA; GERMANO, 2005; SANNA, 2003); descrição de percepção de profissionais da Enfermagem sobre aspectos administrativos (SPAGNOL; FERRAZ, 2002); elenco de tendências e perspectivas de Administração em Enfermagem ou do ensino de Administração em Enfermagem, com repercussão sobre a produção de conhecimento nessa área (SPAGNOL; FERRAZ, 2002; GAIDZINSKI; LEITE; TAKAHASHI, 1998; KURCGANT; CIAMPONE, 2005) e relatos de experiência e de percepções de graduandos e/ou de docentes sobre o ensino de Administração em Enfermagem (CIAMPONE; LEITE; GAIDZINSKI, 1996; GRECO, 2004; MEIRA; KURCGANT, 2009; GAIDZINSKI; LEITE; TAKAHASHI, 1998).

Portanto, na literatura científica não houve – nos levantamentos feitos pela autora – estudo que fosse impulsionado por uma pergunta de pesquisa como aquela a que este estudo lança-se a responder, o que colabora com a compreensão da relevância deste aos campos acadêmicos e profissionais de Administração e de Enfermagem.

## 2 Referencial Teórico

---

Nesta seção serão abordados os estudos que proporcionaram o embasamento teórico deste estudo.

### 2.1 Considerações teóricas gerais

Pesquisa de Rothbarth; Wolff; Peres (2009) revela as percepções docentes sobre as dificuldades de enfermeiros no exercício da gerência. Tais dificuldades são: a falta de conhecimento sobre gerenciamento; a diferenciação entre o gerenciamento do cuidado e do serviço; o conceito de competência; a ausência de habilidades técnicas, humanas (relacionamento interpessoal, relação funcionário-gerente) e conceituais; a visão contradizente dos modelos gerenciais aprendidos na graduação e dos que vigoram no mercado de trabalho; dificuldades na tomada de decisão; dificuldades no exercício da liderança e no desenvolvimento de habilidades de planejamento, coordenação e avaliação do trabalho gerencial.

Aquele mesmo estudo evidencia que os enfermeiros atrelam a função gerencial ao atendimento estrito às demandas institucionais, em detrimento das demandas assistenciais ou de habilidades interpessoais. Sanches; Christovam; Silvino (2006) mostraram que muitos enfermeiros não sabem qual seja o seu processo de trabalho gerencial.

Outros autores mencionam a dificuldade dos enfermeiros em relacionarem gerenciamento e assistência de enfermagem, dicotomizando esses constructos e levando à maior ênfase nos aspectos administrativos em detrimento dos assistenciais (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). Isto talvez se deva ao “[...] despreparo do enfermeiro e à maneira desarticulada com que algumas instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho; prática esta que sofre grande influência dos valores culturais das organizações onde se desenvolve” (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006, p. 2).

Pesquisa de Rothbarth; Wolff; Peres (2009) mostrou que enfermeiros têm dificuldade de distinguir gerenciamento do serviço e gerenciamento do cuidado. O primeiro demanda do enfermeiro que esteja atento ao mercado de trabalho, efetivando ações para o alcance de melhorias significativas nos processos de trabalho. Já o gerenciamento do cuidado tem foco no usuário e respalda-se no processo de enfermagem.

As dificuldades de discernimento entre gerenciamento de serviço e do cuidado podem constituir-se um indicativo do déficit de compreensão do enfermeiro sobre as características e a importância do trabalho gerencial. Cunha (2004) objetivou avaliar determinado curso de graduação em Enfermagem, e envolveu, para isso, formandos, egressos, educadores e representantes de empregadores. Apresentou o resultado de que a formação de profissionais capazes de planejar, organizar e administrar serviços de saúde foi apontada como uma dificuldade das instituições de ensino.

Essa situação é comum em muitas escolas formadoras e deve-se à baixa carga horária destinada ao estágio em Administração. Talvez isso ocorra pelo fato de a Enfermagem ser concebida e percebida como uma área estritamente técnica. Apesar de não haver divergências com relação à “importância das habilidades tais como poder de decisão, liderança e criatividade, estas, em geral, são pontuadas como fracas nos currículos” (WALDOW, 1995, p.112). Com isso, a assistência de enfermagem fica prejudicada, pois conforme Greco (2004), o gerenciar é a base do assistir.

Na pesquisa de Cunha (2004), empregadores de enfermeiros mencionaram dificuldades desses profissionais que se referem à liderança, organização e coordenação. Segundo eles, tais dificuldades devem-se à deficiência de prática administrativa do enfermeiro. Porém, expressam a ideia de que é justamente nessa área que esperam eficiência desses profissionais. Segundo eles, cabe às organizações investir na formação administrativa do enfermeiro, visando à superação daquelas lacunas.

De igual modo e nesse estudo, formandos e egressos sentem dificuldades com relação à liderança e administração e julgam insuficiente o tempo destinado a estágios em Administração em Enfermagem pelas instituições formadoras. Os educadores em enfermagem corroboram as menções às deficiências na área de Administração, colocando essa área, inclusive, como prioritária frente à necessidade de reformulação curricular.

Com relação à deficiência dos enfermeiros em liderança, Lourenço e Trevisan (2001) apontam para a responsabilidade que cabe às instituições de ensino na formação e no desenvolvimento de posturas de liderança. Segundo elas, “o aluno não é estimulado a tornar-se líder, pois, não é exposto a oportunidades suscetíveis de desenvolver potencialidades com autonomia, em decorrência, até mesmo dos processos de ensino aprendizagem que circunstanciam as escolas de Enfermagem do país” (LOURENÇO; TREVISAN, 2001, p.18).

Ainda sobre liderança, Simões e Fávero (2003) apontaram dificuldades do enfermeiro no âmbito do conhecimento de suas atribuições e das relações interpessoais no grupo de trabalho. Além disso, as deficiências na formação gerencial do enfermeiro não lhe possibilitam o enfrentamento de demandas específicas advindas do exercício da liderança. Pois, “o desempenho da liderança está associado a competências específicas, referentes ao domínio do contexto organizacional, às habilidades interpessoais e às características individuais” (SIMÕES; FÁVERO, 2003, p.572). Para essas autoras, inabilidade para o trabalho em grupo, dificuldades na comunicação e a falta de conhecimentos são entraves ao exercício gerencial do enfermeiro.

Para Cunha (2004), a liderança pode fazer parte das características individuais, devendo ser aperfeiçoada. Porém, é possível também que essa característica seja aprendida e desenvolvida, e uma boa oportunidade para isso se dá no trabalho coletivo. Quando a liderança envolve negociação, ênfase na dimensão humana, respeito, confiança e visão grupal tem grandes chances de sucesso, porque une as necessidades da organização com a contribuição da Enfermagem ao trabalho de equipe.

## **2.2 Definindo Competência Profissional**

Competência, à luz do senso comum, é uma palavra designada para indicar a qualificação necessária a uma pessoa para a realização de determinada tarefa. O seu antônimo não só indica a ausência daquela qualificação pessoal, mas também repercute sobre a auto-estima e sobre a vida pessoal do indivíduo na medida da possibilidade de o indivíduo ficar afastado do trabalho e marginalizado pela sociedade (FLEURY; FLEURY, 2001). Conforme Nisembaun (2000), a origem do termo competência remonta à Idade Média, e referia-se desde então ao contexto laboral e comportamental.

O dicionário Webster (1981, p. 63) define competência como “qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidade ou força para determinada tarefa”. Essa definição abrange dois pontos principais ligados à competência: conhecimento e tarefa. O tema competência tem sido associado e estudado, nos meios acadêmico e empresariais, com diferentes dimensões: do indivíduo, da organização (as *core competences*) e dos países (educação e desenvolvimento de competências) - (FLEURY; FLEURY, 2001). A competência não se limita às tarefas atreladas ao cargo, nem tampouco ao estoque de saberes detidos pelo indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001). Segundo Zarifian

(1999), competência pode ser entendida como a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os saberes adquiridos, e esses são transformados pelos novos aprendizados que emergem do enfrentamento das situações.

A ideia de competência reúne três eixos: o da pessoa (sua biografia, socialização); o da formação educacional e o da experiência educacional. Assim, a competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas pelo contínuo processo de aprendizagem. Competência é um saber agir responsável, que implica saber como mobilizar, integrar e transferir recursos e habilidades, em um dado contexto profissional (LE BOTERF, 1995).

A competência é subsidiada pelos conhecimentos socializados em determinada época. Por isso, as competências são sempre contextualizadas e veiculam-se através da comunicação e socialização dos saberes (FLEURY; FLEURY, 2001).

A concepção de competência pode ser apresentada associadamente aos seguintes termos: saber agir; mobilização de recursos; integração de múltiplos e complexos saberes; saber aprender; engajamento; assumir responsabilidades; adotar visão estratégica. Diante da organização, as competências individuais devem agregar importância econômica para a organização e importância social para o trabalhador (FLEURY; FLEURY, 2001).

Logo, competência pode ser definida como o saber agir responsável que é reconhecido por outros, e que consiste da mobilização, integração e transferência de recursos para o enfrentamento de determinada situação; resultando no alcance de melhorias econômicas e sociais (respectivamente para a organização e para o indivíduo) – (FLEURY; FLEURY, 2001).

Competência profissional pode ser compreendida como a capacidade “de mobilizar, articular, colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999, p.2). Para Borges *et al.* (2002), valores podem ser compreendidos como os significados apropriados pelos indivíduos em seu processo de socialização, e que foram construídos e reconstruídos com o passar do tempo.

Consoante Mota (1997, p.22) “competência é um conjunto de aptidões, habilidades e conhecimentos que orientam a resolução de problemas e a tomada de decisão”. Segundo ele, as competências podem ser cognitivas (quando se centram nas capacidades de abstração, de

análise e de síntese) e sociocomunicativas (para as quais se enfocam as atitudes e os valores necessários ao relacionamento interpessoal).

A definição de competências envolve a observação das necessidades do mundo do trabalho, com o objetivo de adquirir e de desenvolver desempenhos específicos. As questões técnicas, de cognição e de atitudes relacionadas ao trabalho podem ser definidas como conhecimentos, habilidades e atitudes (LAZZAROTO, 2001).

Segundo Chiavenato (2003), o estabelecimento de competências necessárias a determinada área de atuação profissional consiste de um grande desafio. Pois diante de um contexto contemporâneo de grandes e frequentes mudanças – o que leva à configuração de uma realidade de instabilidades –, o máximo a ser feito nesse sentido é sugerir competências que pareçam ser mais duradouras por terem subsistido ao longo dos tempos. Mas as competências requeridas para determinado segmento profissional são temporais e condicionadas por fatores econômicos, sociais, culturais e de mercados (CHIAVENATO, 2003).

No âmbito da formação por competências, Moraes (2003) tece uma crítica interessante, ao mencionar que ela surge sob as prerrogativas de uma concepção de educação emancipatória, mas existe o grande risco de a formação estar estritamente voltada para as exigências do mercado de trabalho, inibindo a emancipação, e configurando uma educação que serve aos modismos do mercado capitalista.

No âmbito organizacional, e segundo Peres (2006), na área de Administração o termo competência surgiu pelo advento das *core competences* ou competências essenciais, apresentadas como designativas de competências estratégicas, únicas e distintivas de uma organização, por Hamel e Prahalad (1990). Conforme Fleury e Fleury (2001), essas competências conferem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

Portanto, a concepção de competência adotada pela autora deste estudo coaduna-se com a ideia defendida por Zarifian (1999), segundo a qual competência pode ser entendida como a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os saberes adquiridos, e esses são transformados pelos novos aprendizados que emergem do enfrentamento das situações.

Logo, neste estudo assume-se competência profissional como a *performance* apresentada pelo por ele diante de situações que requerem o recurso a conhecimentos,

habilidades, atitudes e valores, componentes de seu próprio ser ou que foram aprendidos e desenvolvidos ao longo de sua socialização, propiciando desempenho profissional eficaz.

### **2.3 O Contexto Discursivo de Competência Profissional**

Durante a década de 80, Richard Boyatzis traçou as características necessárias a um desempenho superior na função gerencial. Trabalhos como os de Spencer e Spencer, 1993 marcaram significativamente a literatura americana na área de competência (FLEURY; FLEURY, 2001).

Assim, Fleury e Fleury (2001) definiram competência como o conjunto de capacidades humanas (conhecimentos, habilidades e atitudes) que são necessárias a um desempenho superior na realização de uma tarefa. Todavia, aquelas capacidades humanas apoiam-se na personalidade e na inteligência das pessoas. Dessa forma, a competência parte do estoque de recursos que o indivíduo possui e que deve ser mobilizado diante de tarefas.

Entretanto, embora até aqui se tenha mencionado a competência no nível do indivíduo, é importante aliar a competência individual às necessidades de desempenho impostas pelo cargo ou posição ocupada, ou seja, da organização em que se está inserido. Logo, o que orienta a definição de competências é o conjunto de tarefas pertinentes ao cargo. Nesse contexto, as organizações têm sido envolvidas cada vez mais na gestão por competências (FLEURY; FLEURY, 2001).

Lawler (1998) assume postura contrária a essa linha de raciocínio, ao argumentar que organizações que trabalham com uma definição de competências definida pelo modelo *taylorista* de produção, não mais atendem aos requisitos das organizações contemporâneas. Para essas, a competição dá-se não por meio de produtos, mas através de competências, sobressaindo-se as organizações que têm profissionais com competências múltiplas, entendendo-se que a *performance* individual é um atributo importante no contexto do trabalho. Assim, para Lawler (1998), as competências que o indivíduo deve assumir não restringem-se ao cargo que ocupa, mas devem possibilitar que o trabalhador seja multipotente.

Enquanto os modelos *taylorista* e *fordista* enfocavam as necessidades impostas pelos cargos, a ideia de qualificação profissional alertava para a relação indivíduo-organização no direcionamento de competências, sendo aquela definida como o conjunto de saberes detidos

pela pessoa para alcançar o desempenho necessário à posição ou ao cargo, sendo certificados pelo sistema educacional vigente (FLEURY; FLEURY, 2001).

Na França, os debates sobre competência iniciaram com as discussões acerca do conceito de qualificação e do processo de formação profissional. Percebendo as divergências entre as necessidades do mercado de trabalho (especialmente da indústria) e o *status* profissional da época, os franceses buscavam aproximar a formação profissional das demandas do trabalho, no intuito de ampliar a qualificação e assim, maximizar as chances de empregabilidade. Do âmbito educacional, o conceito de competências passou ao campo trabalhista, que definia as competências necessárias para o cargo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Contrariamente à ideia de Fleury e Fleury (2001) sobre competência profissional, Zarifian (1999) apresentou três justificativas para a adoção do modelo de gestão por competências:

- A concepção do mundo de trabalho como complexo e altamente instável, não permitindo, com isso, que a competência esteja atrelada à tarefa em si;
- A necessidade de comunicação, que se veicula como os mecanismos de compreensão do outro e de si mesmo, objetivando o alcance de objetivos organizacionais comuns;
- A necessidade de atender, prontamente, ao cliente interno ou externo.

Assim, o trabalho não é concebido como o conjunto de tarefas associadas ao cargo, mas sim como o prolongamento direto da competência que o indivíduo mobiliza frente a demandas de trabalho cada vez mais instáveis, ocasionando uma situação profissional complexa. Essa complexidade torna o imprevisto cada vez mais comum (FLEURY; FLEURY, 2001).

No Brasil, esse debate emerge do campo acadêmico, utilizando conceitos e perspectivas da literatura americana, considerando competência como algo que o indivíduo possui (similar à ideia de *input*). A adoção de ideias de autores franceses como Le Boterf e Zarifian e de autores ingleses, como Jacques e seus seguidores (Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp), contribuíram para a formação e difusão do conceito de competências (RHINOW, 1998; AMATUCCI, 2000; FLEURY E FLEURY, 2000; HIPOLITO, 2000; RODRIGUES, 2000; RUAS, 2000).

Para a autora deste estudo, e consoante Lawler (1998), a *performance* individual funciona como diferencial competitivo entre as organizações, sobressaindo-se aquela que possui em seu quadro funcional trabalhadores com competências múltiplas (considerando que diante do cenário de instabilidades por que passa o mercado de trabalho, diversas competências necessitarão ser mobilizadas pelos profissionais).

## **2.4 Competências requeridas do enfermeiro à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) apresentam como competências gerais do enfermeiro: Atenção à Saúde; Tomada de Decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento, e Educação permanente. Além dessas, pode-se considerar como competências específicas as técnico-científicas, as sócioeducativas e as éticopolíticas (BRASIL, 2001). Segundo Meira; Kurcgant (2009), cabe às escolas a responsabilidade de propiciar as condições para o desenvolvimento dessas competências.

### **2.4.1 Competências Gerais**

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a Enfermagem, são competências a serem formadas durante a graduação: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 2001). Berndt (2003) percebe que dentre as seis competências apresentadas nas DCN's para a Enfermagem, cinco referem-se a funções gerenciais.

#### **2.4.1.1 Atenção à Saúde**

A competência Atenção à Saúde é detalhada nas DCN's do seguinte modo:

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde (BRASIL, 2001, pp.1-2).

Historicamente, a atenção à saúde não era concebida como atributo direto do trabalho gerencial (PERES, 2006). Porém, para Silva (1996); Lunardi Filho; Lunardi (1996), o gerente

utiliza instrumentos administrativos como planejamento, organização, coordenação e controle para garantir a atenção à saúde. Segundo Mendes-Gonçalves (1994), o trabalho de enfermagem é multidimensional e envolve o cuidar/assistir, o administrar/gerenciar, o ensinar e o pesquisar. Dentre essas dimensões, as mais perceptíveis são a assistencial e a gerencial.

Os objetos de trabalho do enfermeiro que se relacionam com a atenção a saúde são a organização do trabalho e o gerenciamento dos recursos humanos que prestam assistência de enfermagem. Os instrumentos daquele trabalho são os recursos – físicos, financeiros e materiais – e os conhecimentos administrativos. Esses conhecimentos deem aludir a planejamento, coordenação, direção e controle (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Para alcançar a competência Atenção à Saúde, Berndt (2003) menciona que o enfermeiro deve, junto à equipe, acompanhar a evolução da assistência de enfermagem, planejando a melhor intervenção, o meio mais adequado de implementá-la e o tempo necessário. Felli e Peduzzi (2005) alegam que o gerenciar é instrumento de trabalho que possibilita o cuidar.

Segundo Peres (2006, p.65), são conteúdos administrativos necessários ao desenvolvimento da competência Atenção à Saúde: teorias administrativas, ferramentas gerenciais, processo de trabalho, ética no gerenciamento, cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório.

#### **2.4.1.2 Tomada de Decisão**

No processo de tomada de decisão, e segundo Ciampone e Melleiro (2005, p.38),

a análise de problemas constitui-se de uma série de processos, que podem ser aprendidos para serem utilizados como instrumentos do processo de trabalho gerencial e que ajudam a qualificar as decisões dos profissionais de saúde e seus gestores, de modo participativo, ouvindo todos os envolvidos na situação e escolhendo ações que obtenham o máximo sucesso na resolução do problema, com o menor custo e com o mínimo de desvantagens ou riscos para todos os envolvidos.

Segundo as DCN's para a graduação em Enfermagem,

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001, p.2).

No processo de tomada de decisão, algumas etapas devem ser seguidas: conhecer bem a instituição e sua missão, avaliar necessidades dos clientes, estabelecer planejamento, elencar os recursos viáveis, definir os envolvidos oriundos de diversos níveis hierárquicos e os passos a serem seguidos na consecução dos objetivos, além de criar cronogramas de trabalho (MARX; MORITA, 2000).

Segundo Berndt (2003), a responsabilidade pela tomada de decisões e pela agilidade nesse processo é do enfermeiro. Para Peres (2006), a tomada de decisões propicia a resolução de problemas assistenciais e gerenciais.

Marquis e Houston (1999) apontam para a importância da tomada de decisão como característica do trabalho gerencial, ao mencionar que comumente administração é confundida com tomada de decisão. Para eles, o gerente despende considerável parte de seu tempo analisando situações que demandam tomada de decisões.

Segundo Peres (2006), as capacidades crítica, analítica e de síntese são necessárias ao processo de tomada de decisão. Nesse cenário, ganham proeminência os raciocínios lógico-intuitivo e a capacidade de julgamento / avaliação.

Peres (2006) sugere os seguintes conhecimentos administrativos como importantes para o processo decisório: cultura organizacional e estruturas de poder das organizações; processo gerencial de tomada de decisão formado pelo estabelecimento de objetivos, busca de alternativas, avaliação das alternativas (riscos e benefícios), escolha, implementação e avaliação do resultado.

### **2.4.1.3 Liderança**

A liderança é uma das competências necessárias ao enfermeiro, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais:

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001, p.2).

Verifica-se frequentemente uma superposição entre as definições de eficácia, eficiência e efetividade, a começar pelo Dicionário Aurélio (Ferreira, 1986), que considera os três primeiros como sinônimos. Eficácia remete ao agente causal do efeito; eficiência envolve a força impulsionadora do efeito e efetividade consiste do efeito real observado.

Assim, para um desempenho profissional de qualidade, a liderança é característica importante. Segundo Gardner (1990), liderança é o processo pelo qual um indivíduo ou um grupo deles é induzido a seguir os preceitos e ideias do líder. O autor cita Florence Nightingale como um exemplo de liderança:

Um dos exemplos mais puros do líder como preparador de agendas foi Florence Nightingale. Sua imagem pública foi e continua a ser a da dama piedosa, mas, por baixo de seus modos suaves, havia um espírito inflexível, uma lutadora, uma obstinada transformadora de sistemas. Ela nunca fez aparições públicas, nem discursos, e exceto pelos dois anos que passou na Criméia, não ocupou nenhuma posição pública. Sua força residia em ser uma autoridade formidável na questão dos males a serem remediados, em saber exatamente o que fazer a respeito, e em usar a opinião pública para instigar os dirigentes a usar sua agenda (GARDNER, 1990, p.31-32).

Muitos estudiosos discutiram sobre o caráter da liderança: se é inata ou aprendida. Na literatura, há concepções de liderança que vão desde a liderança hereditária, divina ou inata até a liderança desenvolvida pela aquisição de competências (GARDNER, 1990; MARQUIS; HOUSTON, 1999). Para Marquis e Houston (1999), o julgamento gerencial, o pensamento crítico e a capacidade de liderança podem ser desenvolvidos pelo aprendizado, isto é, podem ser aprendidos. Marquis e Houston (1999) analisaram a trajetória das concepções sobre liderança, que vão desde a ênfase no líder, até a ênfase na relação líder-liderados.

É interessante observar que a questão do gênero possui relação com liderança. Um exemplo disso está na subalternidade que ocorre da Enfermagem para com a medicina, que se deve a questões culturais, mas também aos gêneros envolvidos: a enfermagem é composta majoritariamente por mulheres (essas segundo Marquis; Houston, 1999, comumente percebem a dominação do homem sobre a mulher), e a medicina, por homens em sua maioria (LUNARDI FILHO, 1998).

Para Fernandes (2002), mais de 70% do sucesso de um líder está em conseguir obter adesão dos liderados aos valores organizacionais, entendidos como os meios pelos quais a organização consegue alcançar seus objetivos. Atributos como a visão do líder e as capacidades de comunicação e de realização são importantes para a consecução dos objetivos organizacionais (PERES, 2006).

A autora deste estudo assume a concordância à concepção de liderança situacional de Marquis e Houston (1999), em que a natureza da situação, a capacitação do gerente e as habilidades da equipe determinarão o estilo de liderança a ser implementado. A liderança depende também da cultura organizacional, dos valores do líder e da complexidade da situação (MARQUIS; HOUSTON, 1999).

Peres (2006) destaca alguns conhecimentos importantes para o desenvolvimento da liderança: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gestão de pessoas, processo decisório, gestão do tempo, gerenciamento de conflitos, negociação, cultura organizacional, poder e comunicação.

#### **2.4.1.4 Educação Permanente**

A educação permanente deve ser enfatizada na formação do profissional enfermeiro, como competência a ser desenvolvida na graduação:

Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e treinamento/estágios das futuras gerações profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001, p.2).

O profissional de saúde socialmente comprometido assume a necessidade de envolver-se em um processo educativo contínuo e constante (BACKES *et al*, 2002).

Conforme Mancia, Cabral e Koerich (2004), a educação permanente pode ser caracterizada da seguinte forma: possui um público-alvo multiprofissional; é concebida como uma prática institucional; enfatiza os problemas de saúde e objetiva a resolução dos mesmos através da transformação das práticas; tem periodicidade contínua; parte da pedagogia baseada na resolução de problemas e busca principalmente a mudança no trabalho.

A concepção de Enfermagem como ciência e arte sustenta-se na produção do conhecimento, seja através da investigação dos fatos de seu cotidiano profissional, das questões teórico-filosóficas que a envolvem ou das questões relativas à organização profissional dessa classe (PRADO, 2001). A Educação Permanente deve, diante disso, lançar-se ao estudo e à produção do conhecimento.

Segundo Peres (2006), é importante que as organizações subsidiem iniciativas de educação permanente, como também que participem de seu planejamento e operacionalização. No entanto, com relação às disposições encontradas no texto das DCN's (BRASIL, 2001) acerca da importância de o enfermeiro assumir a educação, treinamentos e estágios, dicotomicamente os cursos de graduação não formam para a função educativa (PERES, 2006).

Conforme Peres (2006), dentre os conhecimentos importantes ao desenvolvimento de competências relacionadas à educação permanente, apresentam-se: planejamento, políticas de desenvolvimento de recursos humanos, metodologias ativas, conhecimento do processo de trabalho, cultura organizacional, negociação, trabalho em equipe, comunicação, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gestão de pessoas e educação continuada.

#### **2.4.1.5 Comunicação**

Comunicação pode ser compreendida como a troca de ideias, informações e significados entre indivíduos. Nesse processo estão incluídos os seguintes elementos: emissor, receptor, mensagem e canal. O maior entrave ao devido entendimento da mensagem dá-se pelos ruídos na comunicação, que podem distorcê-la (QUINN *et al.*, 2003).

Na comunicação interpessoal, a disponibilidade do emissor para expressar seus sentimentos, ideias e percepções, aliada à prontidão do interlocutor para ouvir atentamente, facilita o processo de comunicação (PERES, 2006).

Podem ser citados como empecilhos à comunicação: dificuldades para situar e compreender o problema; o desgaste nas relações, acarretando desconfiança e falta de motivação para cooperar; a hierarquização, que pode confundir a comunicação; entraves pessoais, como a irritação do receptor para com o emissor, e os diferentes estilos de comunicação oriundos de características pessoais, de gênero ou culturais (QUINN *et al.*, 2003). Segundo Berndt (2003), o profissional de saúde necessita não apenas saber comunicar-se, mas também saber gerenciar o processo de comunicação.

Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confiabilidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio, de pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001, p.2).

Em se tratando de comunicação, os tipos mais conhecidos são o verbal e o não-verbal (PERES, 2006). Na comunicação verbal, a maior dificuldade é a falta de habilidade para que as partes ouçam mutuamente com inteligência, compreensão e perícia (ARGYRIS *et al.*, 1999). Na comunicação não-verbal, por sua vez, a maior dificuldade está em não saber interpretar o que está exposto na face e na comunicação paraverbal (SILVA, 1996).

Braga (2004) menciona as seguintes características para a competência da comunicação: objetiva atingir as expectativas dos envolvidos no processo de comunicação; pressupõe conhecimentos básicos em comunicação; considera as influências do verbal e do não-verbal; utiliza a comunicação de forma clara e objetiva e promove o autoconhecimento através da comunicação com o outro.

A competência comunicacional é essencial ao ofício gerencial,

[...] visto que para organizar é indispensável comunicar-se; – a fim de estabelecer metas, canalizar energias e identificar e solucionar problemas – aprender a comunicar-se com eficácia é crucial para incrementar a eficiência de cada unidade de trabalho e da organização como um todo (QUINN *et al*, 2003, p.42).

Consoante Peres (2006), são conhecimentos fundamentais para o desenvolvimento da competência de comunicação: conscientização quanto ao próprio estilo de interação, administração de conflitos, negociação, escuta empática, normas e padrões de comunicação organizacional, sistemas de informação, trabalho em equipe, metodologia da assistência, poder e cultura organizacional.

#### **2.4.1.6 Administração e Gerenciamento**

As DCN's informam que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001, p.2).

Segundo Lunardi Filho; Lunardi (1996), o enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação dos serviços e recursos de saúde, viabilizando a assistência em saúde não só para a Enfermagem, mas também para as demais classes profissionais.

O saber de administração na área de enfermagem iniciou diante da necessidade de organização dos hospitais. Tal saber foi difundido pelas primeiras estudantes da Escola *Nightingale*, que eram convidadas à fundação de novas escolas. Sua distinta formação fazia com que fossem convidadas à chefia de enfermarias e à superintendência de hospitais (GOMES *et al.*, 1997).

Para Peres (2006, p.82),

chama a atenção que na área da enfermagem o gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro. Portanto sempre houve no processo de formação desses profissionais um preparo “mínimo” para assumir esse papel.

Conforme texto das DCN's (BRASIL, 2001), a competência gerencial expande-se para a equipe de saúde; isto é, tal competência é esperada não só de enfermeiros, mas de outras classes profissionais da área de saúde. Porém, sabe-se que são poucas as graduações em saúde que incluem em sua estrutura curricular disciplinas relacionadas à administração (PERES, 2006).

Estudo de André (2006) aponta o desinteresse das organizações para com a necessidade de formação gerencial nos serviços de saúde. Nesse estudo, dentre os gerentes de unidades básicas de saúde do município, metade deles nunca teve conhecimentos acadêmicos de gestão.

Segundo Peres (2006), para o desenvolvimento da competência administrativa e gerencial é indispensável o conjunto de conhecimentos que subsidiam o planejamento, o processo decisório, as habilidades interpessoais e a gestão de pessoas. Assim, para isso, configuram-se importantes conhecimentos em planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, ferramentas analíticas e gestão de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros.

## **2.4.2 Competências Específicas**

### **2.4.2.1 Competências Técnico-científicas**

As competências técnico-científicas referem-se às capacidades de integrar ciência e técnica; de conhecer para intervir nas situações de saúde-doença e ainda à capacidade de atuação em diferentes áreas de saúde (MEIRA; KURCGANT, 2008).

Para Meira; Kurcgant (2009), o enfermeiro historicamente vem destacando-se como o profissional que, dentre os demais da área de saúde, tem o melhor preparo acadêmico para o gerenciamento de instituições de saúde. No entanto, ao analisarem-se as propostas curriculares emitidas antes das DCN's, percebe-se uma representação insuficiente de disciplinas e de conteúdos voltados ao desenvolvimento de competências administrativas do enfermeiro. Em estudo publicado pelas autoras, os egressos reconhecem que “[...] a enfermagem, na realidade, é pura administração” (MEIRA; KURCGANT, 2009, p.675).

Destarte, para que haja aprendizagem significativa na área de gerenciamento em enfermagem, é necessário integrar conteúdos técnico-administrativos com abordagens

técnicoassistenciais, considerando que os processos gerenciais influenciam as outras dimensões envolvidas no exercício da enfermagem (MEIRA; KURCGANT, 2009).

#### **2.4.2.2 Competências Sócioeducativas**

As competências sócioeducativas envolvem o desenvolvimento da responsabilidade social e cidadã, e de capacidades reflexivas que conduzam à transformação da realidade; como também de condições promotoras de um aprendizado contínuo (MEIRA; KURCGANT, 2008).

As competências técnico-científica e sócioeducativa devem ser trabalhadas conjuntamente. Em meio às competências sócioeducativas, deve-se enfatizar o desenvolvimento de competências importantes ao trabalho gerencial, como aptidão para o trabalho em equipe, iniciativa e ousadia (DELORS, 1999).

#### **2.4.2.3 Competências Ético-políticas**

As competências ético-políticas são compreendidas como as capacidades de ouvir e de agregar opiniões, subsidiando a tomada de decisão pautada nos preceitos éticos. Envolve ainda o envolvimento solidário e o gerenciamento de conflitos a partir da busca por seus determinantes (MEIRA; KURCGANT, 2008).

Para enfermeiros egressos, aspectos como disciplina, responsabilidade, comprometimento com a profissão e supervisão do trabalho foram bem trabalhados no curso de graduação. Nele, a interação professor-aluno deve propiciar a construção do conhecimento, estimular a reflexão e as capacidades de observação, de análise e de crítica, visando o desenvolvimento da autonomia do futuro profissional (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Para que o estudante tenha possibilidade de intervenção sobre a prática, ele deve apropriar-se de diversos saberes, incluindo o saber ser e o saber conviver estabelecidos em um plano ético e moral bem definido (SORDI; BAGNATI, 1998). Ainda para Kawatta *et al* (2009), é importante entender, contudo, que o ensino em enfermagem deve compreender a seleção de recursos adequados e coerentes com o projeto político proposto.

## **2.5 Formação esperada do enfermeiro**

### **2.5.1 Necessidade de conhecimentos de Legislação em Enfermagem**

Para enfermeiros egressos entrevistados em pesquisa de Meira; Kurcgant, 2009, aspectos relacionais importantes foram bem aprendidos durante a Graduação – a escuta ativa, o exercício de liderança carismática e a pronta identificação de problemas, subsidiando tomada de decisões. Para alguns, “a questão burocrática começa a dificultar” no relacionamento multiprofissional, aludindo à importância da formação ética no que diz respeito à delimitação dos campos de atuação do enfermeiro (MEIRA; KURCGANT, 2009, p. 675). O enfermeiro deve ter bem definido o seu objeto e campo de atuação, para que não incorra em falha ética, causando transtornos à equipe com que trabalha (DUARTE, 2001).

Portanto, é de suma importância que o enfermeiro conheça os dispositivos legais que regem a profissão e seu exercício; pois dessa forma terá menores chances de executar ou delegar a outras categorias de enfermagem atribuições que não lhes pertencem. Além disso, comportamentos éticos incluem a devida observância e obediência aos preceitos legais referentes à Enfermagem.

### **2.5.2 Concepção pedagógica e conteúdos programáticos**

Um grande desafio que se apresenta na formação do enfermeiro consiste da necessidade de implementação dos encaminhamentos oriundos da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), e das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), com vistas à superação do ensino apenas teórico-prático, resultando ao invés disso, em um ensino que forme um profissional reflexivo, crítico e inovador (PERES, 2006).

A despeito das transformações por que passa o mundo de trabalho e da importância de formação profissional alinhada com o mercado de trabalho, o enfermeiro deve atentar também para as demandas sociais que lhe forem apresentadas (PERES, 2006).

O perfil esperado do enfermeiro, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001, p.1), é o de um

Profissional de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com bases no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico

nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e o enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem como capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Conforme o artigo 9º das DCN's (BRASIL, 2001), os cursos de Graduação em Enfermagem deverão estar pautados em um paradigma inovador de educação, no qual o aluno seja o centro do processo de ensino-aprendizagem, e o professor, um mediador desse processo. A integralidade da formação e sua adaptabilidade às demandas de cada estudante deverão ser implementadas por meio do ensino, pesquisa e extensão.

Corroborando essa percepção, o inciso VI do artigo 14 das DCN's (BRASIL, 2001) menciona que a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a adoção de estratégias pedagógicas que integrem e articulem o aprender a aprender, o aprender a fazer, o aprender a ser e o aprender a viver juntos; pois esses são elementos fundamentais na formação do enfermeiro.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), em seu artigo 6º, alude aos conteúdos que deverão compor as estruturas curriculares dos cursos de Graduação em Enfermagem. O inciso III, alíneas c e d desse artigo mencionam respectivamente, a imperatividade de temáticas teóricas e práticas relacionadas à Administração em Enfermagem, e de conteúdos relativos ao Ensino em Enfermagem (independentemente de Licenciatura em Enfermagem) – (BRASIL, 2001). A vivência de conteúdos desse tipo aproxima o futuro enfermeiro da assunção das funções de liderança da equipe de enfermagem.

## **2.6 Competências gerenciais do enfermeiro**

### **2.6.1 Concepção e desenvolvimento de competências gerenciais**

Para que o enfermeiro aproprie-se das competências gerenciais esperadas dele, é necessário que disponha de conhecimentos, habilidades e atitudes que ao serem mobilizados ajudem-no a desempenhar bem suas funções administrativas (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Estudo de Rothbarth; Wolff; Peres, 2009, que entrevistou docentes de disciplinas de Administração em Enfermagem mostrou que a graduação contribui com a formação

administrativa do enfermeiro na medida em que fornece a ele os conhecimentos básicos para o ofício gerencial. Para a autoria do estudo, cabe ao docente, através de atividades teórico-práticas, aplicar esses conceitos básicos a situações concretas vivenciadas por enfermeiros em seu exercício gerencial. Conforme aquele estudo, dessa forma é possível fazer com que o estudante perceba a intersecção existente entre assistência e gerenciamento de enfermagem.

A graduação tem um papel importante na formação de muitas daquelas competências gerenciais; porém não consegue fornecer todas as competências gerenciais necessárias, devido ao tempo e a fatores como falta de interesse e de maturidade do aluno (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Estudo de Sanches; Christovam; Silvino (2006) evidenciou que o conhecimento dos enfermeiros sobre gerenciamento é ainda incipiente, diante de sua importância e complexidade. Cabe ao enfermeiro, por isso, buscar a aquisição, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de seus conhecimentos e práticas gerenciais através de participação em cursos de aperfeiçoamento, especialização e / ou programas de educação permanente (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Segundo docentes de disciplinas de Administração em Enfermagem, entrevistados em estudo de Rothbarth; Wolff; Peres, 2009, as competências gerenciais do enfermeiro podem ser desenvolvidas de muitas maneiras em sua vida profissional. O estudo individual e a participação do enfermeiro em discussões com professores e estudantes por ocasião de estágios em seu local de trabalho; o engajamento em pesquisas na área de gerenciamento em enfermagem e a participação em cursos de pós-graduação direcionados à administração, economia e gestão em saúde são algumas delas. Assim, segundo os docentes, o enfermeiro deve ser adaptável, no sentido de buscar o desenvolvimento de novas competências que possam ser requeridas por novos contextos da prática profissional.

Segundo Peres (2006), os enfermeiros têm buscado cursos de pós-graduação objetivando suprir as lacunas deixadas pela graduação ou pela falta de comprometimento das organizações com sua qualificação profissional (PERES, 2006).

As organizações devem investir na qualificação gerencial do enfermeiro, capacitando-os através da oferta de cursos, de educação permanente e da viabilização da participação daquele em cursos de pós-graduação. Não obstante as instituições reconheçam a importância do investimento na qualificação dos profissionais de Enfermagem, algumas delas conferem a

isso pouco valor (BEZERRA, 2003). São baixos os investimentos de organizações na formação gerencial do enfermeiro (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

O desenvolvimento de competências parte da aprendizagem, que pode ser conceituada como um processo neural complexo, e que envolve o resgate da memória em busca de algo que foi conhecido e assimilado anteriormente, podendo gerar mudança de comportamento. Situações de aprendizagem podem possibilitar a transformação de conhecimentos em competências (FLEURY; FLEURY, 2001) – daí a importância de as instituições investirem na qualificação profissional de seus funcionários.

A formação profissional não deve desconsiderar que, segundo Coelho (2000), o conceito de competência está em constante transformação, tendo em vista que os conhecimentos, as habilidades e as atitudes demandadas mudam diante das transformações mercadológicas e contextuais por que passa o cenário laboral.

Lazzaroto (2001) justifica esse caráter instável do conceito de competência, ao afirmar que a definição de competência profissional é dada pela prática social, devendo ser uma tarefa conjunta entre a empresa, trabalhadores e educadores (LAZZAROTO, 2001).

Ressalte-se a conceituação de competência profissional como a “capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação e contexto cultural” (DELUIZ, 2001, p.13). Além do conhecimento, são necessárias ao ofício gerencial pelo enfermeiro habilidades técnicas, interpessoais e pensamento crítico (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

O ato gerencial não deve minorar a importância do cuidado com as relações interpessoais nos contextos laborais. O gerente não deve esquecer que as pessoas são a chave para o desenvolvimento, crescimento e sucesso de uma organização, e sendo assim, o gerente deve apresentar habilidades para lidar com pessoas, estimulando a participação daquelas nos processos organizacionais (GRECO, 2004).

No que respeita à Enfermagem, a necessidade do gerenciamento do trabalho coletivo recebe maior significado na medida em que os membros dessa classe profissional são hierarquizados, e os procedimentos são distribuídos a cada categoria de trabalho, a depender da complexidade de cada um e do nível de formação do profissional apto a realizá-lo. Dessa forma, espera-se que na equipe de enfermagem haja uma pessoa melhor preparada para

garantir a unidade e a organização do serviço, capaz de planejar e desenvolver novos processos e métodos por meio do gerenciamento: o enfermeiro. Assim, pode-se entender como competências esperadas do enfermeiro na área de gerenciamento: aptidão para lidar com conflitos; resolução de problemas; negociação; diálogo; capacidade de argumentação; proposição e alcance de mudanças (GRECO, 2004).

Um dos marcos mais importantes do modelo contemporâneo de administração em enfermagem é o relacionamento mais próximo entre o enfermeiro e os profissionais de enfermagem de nível médio, subsidiando a democratização dos problemas que envolvam o setor de trabalho (SPAGNOL; FERRAZ, 2002). Nesse sentido, um instrumento adequado a ser utilizado na resolução de questões atinentes ao processo de trabalho em saúde, e que aproxima os profissionais é a reunião, que possibilita um diálogo efetivo entre os diferentes profissionais da equipe multidisciplinar (LIMA, 1998). Dado isso, é importante que o enfermeiro apresente habilidades didáticas para a condução exitosa dessas reuniões.

Historicamente, a sociedade tem passado por diversas mudanças nos âmbitos social, cultural, tecnológico, científico. Tal fato tem impellido as pessoas à competitividade diante das possibilidades de acesso e de domínio das novas ferramentas de trabalho que se apresentam. Nesse sentido, são cada vez mais comuns estudos envolvendo o componente relacional nos contextos do trabalho (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Para Ciampone; Peduzzi (2005), na área de saúde – em que o trabalho profissional é eminentemente coletivo, além de abranger pessoas em diferentes categorias profissionais e de vários níveis de formação – estudos sobre relações interpessoais passam a ser condição imperativa para a compreensão dos processos inerentes ao trabalho em equipe.

O modelo funcionalista, que segundo Ciampone; Peduzzi (2005) é centrado na priorização do cumprimento estrito de tarefas, diante da escassez de recursos humanos, não se constitui viável para as organizações contemporâneas; o que demanda posturas gerenciais viáveis, adaptadas a novos modelos de gestão (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008). O olhar atento a conflitos interpessoais e a devida intervenção sobre eles é, por exemplo, uma característica desejável para o gerente contemporâneo.

No cenário organizacional, em que comumente há situações de interação entre as pessoas, surgem conflitos, que podem ser entendidos como divergência de ideias ou de percepções entre indivíduos. O conflito pode ter consequências positivas ou negativas, a

dependem de como é conduzida a situação. Por essa razão, são demandadas do gestor competências para a melhor e mais prudente condução de situações conflituosas (KURCGANT, 2005).

Para conduzi-las, é *mister* que conheça como ocorre o processo do conflito, que se dá através de cinco estágios: o primeiro é o conflito latente, que aponta para uma situação que representa possibilidade iminente de ser desencadeadora de conflito; o segundo é o conflito percebido, no qual as pessoas envolvidas percebem a ocorrência do conflito; o terceiro é o conflito sentido, quando o componente emocional é atingido; o quarto é o conflito manifesto, em que se busca a resolução do conflito, e o último estágio é a avaliação das diretrizes tomadas para resolução do conflito. Por sua vez, essa resolução pode consistir do beneficiamento para todos os envolvidos no conflito, gerando harmonia e satisfação na equipe, ou pode acarretar ressentimentos, quando privilegia ou beneficia uns em detrimento de outros (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Conforme Ciampone; Kurcgant, 2005, o enfermeiro deve aplicar quatro estratégias para gerenciamento de conflitos: acomodação, dominação, compromisso e solução interativa de problemas, elegendo a mais adequada perante cada situação. Na acomodação, o conflito fica encoberto para que se tente resgatar a harmonia entre os envolvidos, mas isso gera desconfortos posteriores e a possibilidade de reincidência do conflito. A dominação é a disputa de poder mediada pela negociação, em que um cede para que o outro possa prevalecer. O compromisso envolve a cessão mútua na negociação de conflitos. Por fim, a solução interativa dos problemas demanda a busca de alternativas para a resolução do conflito.

A negociação abrange três fases: a preparação, caracterizada pelo conhecimento do fato a ser negociado, possibilitando a imersão no processo negocial; a mesa de negociações, que se caracteriza pelo encontro entre os envolvidos e pela apresentação de propostas e discussões; e a última fase, que é a do controle e avaliação, na qual são revisadas as conclusões do processo de negociação, com o registro formal dos encaminhamentos. No contexto das negociações, características pessoais relativas a valores, cultura e experiências prévias contribuem positivamente. Apesar disso, a busca de conhecimento para a condução de conflitos e de negociações é importante na medida em que oferece maior possibilidade de assertividade e menores desgastes – sem esquecer a importância da ética em todas as conduções (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Na pesquisa de Corradi; Zgoda; Paul (2008), a maioria dos enfermeiros entrevistados percebe a situação de conflito como algo positivo, que pode gerar incremento de processos vigentes e novas formas de fazer e de agir. Contudo, outros percebem o conflito de forma negativa, podendo assumir postura evasiva ou indiferente diante deles, podendo chegar até à alienação.

Segundo Ciampone; Kurgant (2005), é possível identificar no contexto relacional o perfil da harmonização, com o qual o indivíduo esquece suas convicções e princípios em nome de uma “falsa ordem”. Para as autoras, discordâncias evitadas podem trazer ressentimentos, acarretando satisfação superficial e temporária. Segundo elas, a confrontação é uma possibilidade de resolução de problemas na qual ideias e sentimentos são expostos livremente com e entre os envolvidos no conflito, fazendo da discordância um elo com a melhoria das relações interpessoais.

O enfoque gerencial contemporâneo percebe o conflito como oportunidade de crescimento (contrapondo-se ao gerenciamento clássico, que percebia o conflito como uma doença que necessitava de cura). Nesse cenário, o enfermeiro como líder deve utilizar-se da compreensão das necessidades, dificuldades e anseios alheios, buscando soluções inovadoras e criativas, assumindo a responsabilidade pela gestão de pessoas (CIAMPONE; KURCGANT, 2005). Em situações de conflito, sentimentos, valores e crenças auxiliam o enfermeiro na tomada de decisão (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Portanto, é importante a construção de modelos gerenciais com enfoque na dimensão humana, que subsidiem a participação e valorizem a Educação Permanente em Saúde. Assim, percebe-se a longa trajetória de desafios que a Enfermagem tem a enfrentar. Nesse âmbito, o gerenciamento contemporâneo do enfermeiro necessita envolver a busca da melhoria da assistência de Enfermagem, a satisfação da equipe de trabalho e a consideração dos objetivos organizacionais (BUENO; BERNARDES, 2010).

### **2.6.2 Competências gerenciais do enfermeiro e as Diretrizes Curriculares Nacionais**

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem, seu artigo 5º aborda as competências e habilidades que o enfermeiro deve desenvolver em sua formação de nível superior. Dentre os incisos que compõem esse artigo, é possível destacar alguns que, claramente, remetem a competências na área de gestão:

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, **de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe** e de enfrentar situações em constante mudança;

XII – **reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;**

XIX – **coordenar o processo de cuidar em enfermagem**, considerando contextos e demandas de saúde;

XXIII – **gerenciar o processo de trabalho em enfermagem** com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – **planejar**, implementar e participar dos **programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;**

XXV – **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;

(BRASIL, 2001, pp. 2,3)

Na área de Enfermagem, houve um aumento expressivo da produção acadêmica no que respeita aos âmbitos científicos, assistenciais e gerenciais. Todavia, a produção científica sobre gerenciamento em enfermagem não conseguiu ater-se a saberes e fazeres específicos demandados por esse segmento da atuação do enfermeiro. Diante desse cenário, deve-se repensar os modelos de gestão vigentes, assim como as competências profissionais requeridas dos enfermeiros naquela área de atuação, visando minimizar divergências entre propósitos dos serviços de saúde e da formação profissional. Nesse ínterim, é imperativa a articulação íntima entre serviços de saúde e academia, no intuito de conferir um caráter mais realista à formação acadêmica, isto é, mais próximo dos contextos e das demandas de trabalho com as quais o enfermeiro poderá conviver (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

Autonomia, empoderamento, responsabilização individual e postura críticoreflexiva são elementos essenciais ao exercício gerencial pelo enfermeiro. O saber ser demanda do enfermeiro saber aprender a aprender e saber mobilizar e combinar recursos; envolve também a tomada de decisão, autonomia, iniciativa, sensibilidade, capacidade de relacionar-se consigo mesmo e com os outros e capacidade de exercer a coordenação de grupos (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

Portanto, a função gerencial do enfermeiro recebe influência de determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos, e envolve um trabalho cooperativo e não neutro, ou seja, que tem o papel de manter ou de transformar as situações, mas essas transformações não se devem exclusivamente ao papel gerencial (KURCGANT, 2002), visto que aquele profissional

também desempenha os papéis assistencial e de ensino e pesquisa. Dessa forma, tem-se uma Enfermagem politizada e consciente de seus papéis sociais.

### **2.6.3 Conhecimentos, habilidades e atitudes gerenciais necessárias ao enfermeiro**

A atuação gerencial demanda conhecimentos, habilidades e atitudes visando ao exercício profissional eficaz e eficiente (PERES, 2006).

Diante disso, destacam-se alguns conhecimentos que são importantes para o exercício de competências gerenciais; são eles: questões administrativas, processo de trabalho, processo de tomada de decisão, administração de conflitos, administração de custos, análise situacional e articulação dos recursos disponíveis com a realidade (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Como habilidades necessárias à gestão, têm-se as habilidades de: planejamento, organização, coordenação, direção e avaliação, liderança, tomada de decisão, comunicação, observação, raciocínio crítico, trabalho em equipe e auto-avaliação (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Dentre as atitudes necessárias ao exercício de competências gerenciais, têm-se: a importância do interesse por questões gerenciais, a responsabilização pessoal e a busca pelo desenvolvimento da equipe (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Para gerenciar, são necessárias habilidades mais complexas, para além do domínio de técnicas administrativas (PERES, 2006). Autores destacam competências importantes para o exercício gerencial: liderança; comunicação; motivação da equipe; interpessoalidade (CUNHA; NETO, 2006); o gerenciamento de conflitos; tomada de decisão; flexibilidade; resolução de problemas; coordenação da equipe e planejamento (SIMÕES; FAVERO, 2003). Assim, o gerenciamento deve incluir 2 dimensões basicamente: uma dimensão de liderança, no lidar com relações interpessoais; e outra gerencial, no que tange à administração de recursos físicos, humanos e materiais, de modo a possibilitar a sobrevivência da organização (BEZERRA, 2003).

Para Sanna (2007), o conhecimento em Administração em Enfermagem pode ser dividido em 3 grandes grupos: Bases Ideológicas e Teóricas; Métodos de Intervenção e Práticas de Administração de Recursos. Os produtos conceituais inclusos no grupamento

Bases Ideológicas e Teóricas são aqueles que visam à contribuição da compreensão ou da interpretação do processo de trabalho que envolve o administrar em enfermagem. Já no grupo Métodos de Intervenção estão os conhecimentos produzidos pela aplicação das Bases ideológicas e Teóricas anteriormente mencionadas. Finalmente, na classe de Práticas de Administração de Recursos inserem-se os produtos teóricos que advêm da aplicação de Métodos de Intervenção respaldada nas Bases ideológicas e Teóricas (SANNA, 2007).

Abaixo, apresenta-se o Quadro 4, que dispõe a estrutura do conhecimento sobre Administração em Enfermagem. A classificação exposta no quadro mencionado permite a localização de áreas da administração de fundamental importância para a Enfermagem, assim como possibilita o estabelecimento de relações entre elas (SANNA, 2007).

Quadro 4 - Categorias norteadoras da organização do conhecimento em enfermagem

<b>Bases teóricas</b>	<b>Métodos de intervenção</b>	<b>Prática de gestão de recursos humanos</b>	<b>Prática de administração de recursos materiais</b>	<b>Prática de administração de recursos físicos</b>	<b>Prática de gestão de recursos financeiros</b>	<b>Prática de gestão de recursos políticos</b>	<b>Prática de gestão de recursos de informação</b>
Teorias da Administração	Planejamento	Dimensionamento	Previsão	Arquitetura	Financiamento	Estrutura Organizacional	Comunicação
Filosofia do Serviço de Enfermagem	Tomada de Decisão	Recrutamento	Aquisição	Projeto	Orçamento	Poder e Cultura	Prontuário do cliente
Política de Saúde	Supervisão	Seleção	Armazenamento	Decoração	Custos	Conflito e Negociação	Manuais Organizacionais
Legislação sobre Saúde, Enfermagem e Trabalho	Auditoria	Distribuição	Conservação	Legislação e Denominação de Compartimentos	Produtividade	Liderança	Documentos Administrativos
Mercado de Trabalho e Áreas de Atuação		Avaliação de Desempenho	Distribuição	Segurança do Cliente e Profissionais		Motivação	Impressos e Formulários Eletrônicos
		Educação Permanente	Controle	Riscos Ocupacionais		Mudança	
						Relações interdepar-	

						tamentais	
--	--	--	--	--	--	-----------	--

Fonte: SANNA, 2007.

Segundo Rothbarth; Wolff; Peres, 2009, são temas que deveriam ser abordados na formação gerencial do enfermeiro: conteúdos tradicionais de administração em enfermagem; processo de trabalho em enfermagem; processo administrativo; processo decisório; gerenciamento do serviço e gerenciamento do cuidado; competências gerenciais; instrumentos gerenciais; liderança; gerenciamento de recursos humanos; habilidades humanas; administração de conflitos; cultura organizacional; comunicação; políticas de saúde; modelo de atenção; modelos gerenciais; sistematização da assistência de enfermagem; economia em saúde; aspectos empresariais dos serviços de saúde; gerenciamento de custos; gerenciamento e racionalidade na utilização de recursos materiais; novas tecnologias para a gerência e para o cuidado.

Para Cunha; Neto, 2006, o enfermeiro necessita de conhecimentos relativos à administração de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação. É necessária também a utilização de instrumentos gerenciais como planejamento, dimensionamento de pessoal, recrutamento, seleção, educação continuada, liderança, supervisão e avaliação de desempenho, para otimizar a qualidade da assistência prestada (MAZZUR; LABRONICI; WOLFF, 2007).

Sendo assim, é importante que os docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem aproximem os educandos de unidades de saúde que se utilizam de estratégias inovadoras na gestão em saúde, possibilitando o conhecimento de boas práticas gerenciais e o estímulo em prol da busca dos futuros enfermeiros pelo desenvolvimento nessa importante área da Enfermagem – o que repercute sobre a melhoria dos níveis de saúde da população (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Em se tratando de competências relacionais, estudo de Corradi; Zgoda; Paul (2008), que verificou estilos de gerenciamento de enfermeiros da área de Saúde Pública no Paraná, mostrou que para eles são fatores que interferem negativamente no relacionamento da equipe de trabalho: falta de compromisso com objetivos comuns, estabelecidos em equipe; características de personalidade dos membros do grupo; diversidade nos níveis de escolaridade; enfrentamento de problemas pessoais ou familiares por componentes do grupo; disputas por poder; egoísmo; dificuldades em obedecer a hierarquias; falta de aptidão para a função ocupada; falta de motivação com os salários recebidos, com as condições de trabalho e

com hierarquias. Interessante perceber que para Marx (2006), tão importante é o comprometimento com objetivos comuns, que sua falta descaracteriza uma equipe; se esse descomprometimento existe, tem-se uma reunião de pessoas, mas não equipe.

Em pesquisa de Corradi; Zgoda; Paul (2008), percebeu-se que fatores externos como falta de treinamento e de condições que possam propiciar satisfação no ambiente de trabalho interferem nas relações interpessoais. Aquelas condições podem remeter a aspectos infraestruturais e materiais, que afetam o desempenho profissional. Outrossim, para os enfermeiros entrevistados naquele estudo, é necessário haver interação e vínculos afetivos no ambiente de trabalho. A observação desses vínculos pode mostrar gestores aptos a relacionamentos interpessoais (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Uma das maiores dificuldades nas relações interpessoais é o fato de as pessoas buscarem seus próprios objetivos ou percepções, em detrimento dos da equipe de trabalho (o que dificulta e desgasta as relações). São fatores de bloqueio de relações interpessoais: o medo, a desconfiança, fofocas, intrigas e valorização expressiva dos erros em detrimento dos acertos do outro (MARX, 2006). Para suprimir as dificuldades nessas relações deve-se ter cuidado com as relações humanas, com a ética, com a comunicação, respeito mútuo, lealdade, reconhecimento e valorização do outro e disponibilidade para ajudar e receber ajuda (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Nesse estudo, os enfermeiros entrevistados responderam que os principais problemas relacionados ao trabalho do enfermeiro com a equipe são: Ausência de liderança e de diálogo, não saber lidar com opiniões diversas, falta de ética, participação do enfermeiro fomentando conflitos, jornada de trabalho excessiva, falta de conhecimento técnico e científico e de compromisso com os liderados, além de desrespeito hierárquico. Quanto às dificuldades relacionadas às atitudes e comportamentos pessoais no lidar com a equipe, têm-se: Falta de afinidades, desmotivação financeira, desrespeito, disputas de poder, resistência a mudanças, hipocrisia, falta de coleguismo, fofocas, dificuldades de relacionamento interpessoal, falta de comprometimento e incompatibilidade de objetivos (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Grande parte dessas dificuldades envolve o comprometimento, que significa o envolvimento com projetos, objetivos e metas, assumindo total responsabilidade pelos resultados alcançados (MARX, 2006). Diante disso, o grande desafio do enfermeiro é o de suscitar as pessoas ao comprometimento não só com os serviços que executam, mas com os resultados esperados pela organização como um todo (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Para o alcance desse comprometimento, enfermeiros entrevistados em estudo de Corradi; Zgoda; Paul (2008), explicitaram atitudes que deveriam ser assumidas por enfermeiros no lidar com a equipe de trabalho. Segundo eles, essas atitudes devem ser as seguintes: Administrar com competência e conhecimento técnico e científico; delegar funções; exercer diálogo, ética, liderança; realizar planejamento; reconhecer e valorizar o trabalho dos outros; agir com responsabilidade e interesse à resolução de problemas; atuar com justiça; exercer supervisão; tomar decisões e assumir visão holística.

Ainda segundo os enfermeiros entrevistados naquele estudo, as atitudes relacionadas a aspectos pessoais devem ser: Exercer autocontrole; agir com sensatez, bom-humor e calma; comprometer-se com a equipe; inspirar confiança; assumir o dinamismo, discernimento, empatia, honestidade, imparcialidade e pontualidade; saber ouvir e ser sincero.

Para Marx (2006), características inerentes à própria pessoa condicionam seu comportamento, sendo de fundamental importância para o exercício de suas atividades profissionais. Assim, um líder deve possuir atributos de credibilidade, visão holística, integridade (justiça, sinceridade, honestidade pessoal e interpessoal, transparência e ética), responsabilidade, determinação (com coragem), coerência nas reações emocionais, entusiasmo, dedicação, humildade, gentileza e respeito. Percebe-se então que alguns atributos são de origem pessoal (integridade, flexibilidade) e outros advêm das capacidades individuais (cognição) – (MARX, 2006).

O enfermeiro deve promover integração na equipe, planejando e traçando metas coletivamente em busca de objetivos comuns, incitando a participação e valorizando conflitos. Dessa forma, o ambiente de trabalho torna-se agradável e as relações interpessoais são otimizadas. Para corrigir déficits de conhecimento técnico-científico, o enfermeiro pode implementar ações e programas de educação continuada. Já diante de problemas como fofocas, falta de ética, desrespeito, hipocrisia, falta de coleguismo e de pontualidade, e resistência a mudanças, o enfermeiro pode conversar individualmente, buscando a resolução do caso (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Segundo esse estudo, para o enfrentamento das dificuldades dos enfermeiros na liderança de sua equipe de trabalho, pode-se utilizar habilidades técnicas, humanas e conceituais. Robbins (2002) define habilidade técnica como a capacidade de compreensão, de análise e de domínio de determinado tipo de atividade, sendo adquirida por meio de experiência, educação e treinamento profissional. Já habilidade humana refere-se ao saber

lidar com pessoas, motivando-as e obtendo resultados através delas. Por sua vez, habilidades conceituais remetem à capacidade de empatia com a organização, isto é, perceber as situações holisticamente. Isso envolve a compreensão de como as funções estão interligadas e de como uma afeta sobre as demais; trata de visão organizacional sistêmica (ROBBINS, 2002). O administrador deve saber lidar com situações complexas e ambíguas, e isto requer maturidade, experiência e capacidade analítica para com pessoas e situações (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Para ser enfermeiro, é necessário desenvolver, além das habilidades técnico-científicas, as habilidades humanas, para que se possa gerir pessoas e gerenciar conflitos de forma positiva e construtiva, em busca de objetivos comuns. Com a aquisição e o aprimoramento de habilidades técnicas, humanas e conceituais, além da utilização de atributos pessoais, o enfermeiro tem mais condições de gerenciar com responsabilidade e competência (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

## **2.7 Educação Transformadora: Reflexão e Aprendizagem**

### **2.7.1 Sobre Reflexão**

A prática profissional pode ser comparada a um terreno alto e firme, de onde é possível visualizar um pântano. No plano elevado, lida-se com problemas tradicionalmente conhecidos, cujas soluções estão em manuais teóricos da área de conhecimento em questão. No pântano, outrossim, há problemas até então desconhecidos, cujas resoluções não estão descritas naqueles manuais. Então, o profissional é confrontado com o seguinte dualismo: o conforto e a estabilidade do terreno elevado ou a inovação e a instabilidade do pântano? (SCHÖN, 2000).

Todavia, tem-se percebido que a prática profissional não permite tal escolha. Isto é, cotidianamente os profissionais são impelidos ao enfretamento de situações corriqueiras e que demandam apenas o resgate de soluções já conhecidas e tecnicamente viáveis. Mas também são chamados à resolução de problemas que exigem a construção de soluções, haja vista que não encontram correspondentes resolutivos nas teorias já existentes. Assim, resta ao profissional aprender a desempenhar eficazmente suas funções no alto terreno e no pântano outrora mencionados.

Mas, e na área de Administração em Enfermagem? Como os enfermeiros lidam com questões situadas no pântano? Ora, para ousar responder a essa questão, é necessário remeter ao conceito de racionalidade técnica. E para Shils (1978), a racionalidade técnica consiste de uma epistemologia da prática derivada do positivismo, e construída nas próprias fundações da universidade moderna dedicada à pesquisa.

A racionalidade técnica tem o dever de padronizar reações profissionais frente a problemas. Tal padronização é baseada no conteúdo das teorias concernentes ao problema em questão, na medida em que uma dada teoria possibilita a formulação de comportamentos técnicos que se mostraram exitosos quando assumidos por profissionais perante uma situação problemática. Trata-se da instrumentalidade do saber, ou seja, “este aprendizado pode ser eminentemente aplicado à resolução daquele problema” (SCHÖN, 2000). Para Schön (2000), profissionais rigorosos solucionam problemas instrumentais através da aplicação da teoria e da técnica derivadas do conhecimento sistemático, preferencialmente, científico. Entretanto, a forma de abordagem de um problema depende dos antecedentes disciplinares, papéis organizacionais, histórias passadas, interesses e perspectivas econômicas e políticas do sujeito envolvido na resolução do mesmo (SCHÖN, 2000).

Portanto, é possível inferir que a racionalidade técnica fornece respaldo ao desenvolvimento de soluções a problemas desconhecidos. Isto é, a *performance* assumida pelo profissional diante de um problema inusitado a resolver depende, em parte, dos conteúdos instrumentais aprendidos em sua vida acadêmica e profissional. Diante disso, colocam-se as seguintes questões: Considerando que a formação da racionalidade técnica do enfermeiro (no que concerne à Administração em Enfermagem) pode ser insuficiente, como pode o enfermeiro conseguir resolver problemas desconhecidos, se nem do embasamento racionalmente instrumental acerca do assunto ele dispõe?

Tal situação é agravada pela consideração de que “os problemas da prática do mundo real não se apresentam aos profissionais como estruturas bem-delineadas” (SCHÖN, 2000, p. 16). Assim, para a resolução de quaisquer problemas, é *mister* a definição do problema. Nas palavras de Nelson Goodman (1978), a definição de um problema é um modo de apresentar uma visão de mundo. E assim sendo, a organização do problema passa a ser também uma demanda profissional; condicionada ao seu *know how* (SCHÖN, 2000).

Ademais disso, muitas vezes um problema apresenta-se como um caso único, inédito.

E exatamente porque o caso único transcende as categorias da teoria e da técnica existentes, o profissional não deve tratá-lo como um problema a ser inserido em uma das regras de seu estoque de conhecimentos. Casos como esse não estão em manuais; sua resolução competente depende da execução de algum tipo de improvisação, sugerida pelo próprio profissional (SCHÖN, 2000).

Essas zonas indeterminadas da prática – marcadas pela incerteza, pela singularidade e por conflitos de valores – não são resolvidas com a aplicação da racionalidade técnica. Antes, é inexoravelmente importante o delineamento do problema – e essa não é uma tarefa técnica (SCHÖN, 2000).

Críticos profissionais têm percebido a predominância de zonas de incerteza como um aspecto central da prática profissional (SCHÖN, 2000). Porém, historicamente a formação profissional do enfermeiro suplantou aspectos abstratos importantes dessa formação, isto é, capacidades de reflexão e análise, por exemplo. De que forma, então, o enfermeiro consegue organizar problemas únicos, que além de não encontrarem correspondentes teóricos não se apresentam de forma bem delineada?

Everett Hughes – pioneiro da sociologia das profissões – observou a barganha estabelecida entre as profissões e a sociedade. Em troca do acesso ao conhecimento de questões científicas relacionadas à natureza humana (possibilitando proteção efetiva à sociedade por meio de profissões científicas), a sociedade confere a esses profissionais um mandato de controle social, que confere um alto grau de autonomia em suas práticas (HUGHES, 1959). Todavia, aquela proteção efetiva – esperada pela sociedade diante das ameaças sociais – não está ocorrendo (SCHÖN, 2000).

Instala-se assim, uma crise de confiança na Educação Profissional. Surgem conflitos resultantes da ineficácia e da inadequação das profissões especializadas frente às demandas que se colocam aos profissionais. Parte-se então ao questionamento das escolas quanto aos motivos pelos quais não se está ensinando os rudimentos de uma prática profissional ética e efetiva. Juízes criticam atuações de advogados, faculdades de pós-graduação em administração são criticadas por serem acusadas do fracasso no ensino de práticas gerenciais e faculdades de engenharia perdem a credibilidade, por formarem profissionais com capacidade deficiente para o *design* e para o enfrentamento de desafios tecnológicos (SCHÖN, 2000).

Tais críticas escondem o dilema entre o rigor e a relevância (SCHÖN, 2000). Segundo esse autor, há uma relação inversamente proporcional entre ensino profissional e aplicabilidade do ensino para a vida profissional: os conteúdos de maior importância profissional são os que as escolas parecem ser menos capazes de ensinar.

Assim, é imperativo que as escolas alinhem os conteúdos ensinados aos aspectos centrais da prática profissional. As escolas profissionais da modernidade ainda são norteadas por currículos normativos, adotados inicialmente no início do século XX. Tais currículos orientavam-se à ideia de que a competência profissional era diretamente proporcional à racionalidade técnica, ou seja, as soluções para a prática profissional deveriam advir do instrumental fornecido pelo conhecimento sistemático, preferencialmente o científico (SCHÖN, 2000).

Segundo Schein (1973), o currículo profissional normativo apresenta, em primeiro lugar, a ciência básica relevante, seguida da ciência aplicada relevante e a partir daí um espaço que possibilite ao estudante a aplicação do conhecimento sistemático aos problemas do cotidiano profissional.

À medida que as escolas profissionais foram buscando níveis mais altos de rigor e *status* acadêmico, elas orientaram-se na direção de um ideal mais vividamente representado por uma visão particular da educação médica: os médicos são supostamente treinados como biotécnicos solucionadores de problemas, através da imersão, primeiramente, na ciência médica e, depois, na prática clínica supervisionada, em que aprendem a aplicar as técnicas baseadas na pesquisa do diagnóstico, do tratamento e da prevenção. Nessa visão da educação médica, e sua extensão no currículo normativo de outras escolas profissionais, há uma hierarquia de conhecimento: Ciência básica, Ciência aplicada e Habilidades técnicas e prática cotidiana. Como regra geral, quanto maior for a proximidade de alguém à ciência básica, maior o seu *status* acadêmico (SCHÖN, 2000, p.19).

É perceptível que os pesquisadores (de quem se esperaria conhecimento útil) têm cada vez menos a dizer a respeito de temáticas consideradas úteis pela prática profissional (SCHÖN, 2000). Foi observado por Martin Rein e Sheldon White (1980) que a pesquisa não apenas está distante da prática profissional, mas ademais disso, diverge das necessidades efetivas dos profissionais atuantes.

Todavia, ao vivenciarem ataques externos e autoquestionamentos internos, as escolas profissionais, dentro das universidades, estão cada vez mais conscientes dos problemas de alguns pressupostos sobre os quais elas têm estado tradicionalmente assentadas para ter legitimidade e credibilidade. Elas partem da ideia de que a pesquisa acadêmica rende conhecimento profissional útil e de que o conhecimento profissional ensinado nas escolas prepara os estudantes para as demandas reais da prática. Esses dois pressupostos estão sendo cada vez mais questionados. Ao mesmo tempo, os educadores profissionais têm deixado cada vez mais claras suas preocupações com a distância entre a concepção de conhecimento profissional

dominante nas escolas e as atuais competências exigidas dos profissionais no campo de aplicação (SCHÖN, 2000, p. 20).

Vários educadores expressam sua insatisfação com um currículo profissional que não prepara para as zonas de incerteza da prática profissional. Todavia, muitas escolas tradicionais continuam a atrair grande quantitativo de estudantes, que buscam recompensas como prosperidade, prestígio social e segurança (SCHÖN, 2000).

Há alguns profissionais que apresentam um bom desempenho frente a zonas indeterminadas da prática. Nesses casos, trata-se de *performance* profissional, intuição, “talento artístico”. Contudo, uma importante questão a ser esclarecida remete ao modo como se adquire o talento artístico (SCHÖN, 2000). Sendo assim, e a partir das reflexões tecidas por Schon (2000), o talento artístico é aqui compreendido como a inclinação natural do ser para o alcance de um desempenho superior, justificando o desempenho profissional competente.

Em certos campos do conhecimento, a questão do talento artístico é confrontada com o contexto da continuidade da educação. Profissionais maduros devem continuamente buscar a renovação, de modo a evitar o esgotamento e a construir seu próprio repertório de habilidades e ideias. O termo talento artístico profissional serve para designar os tipos de competência profissional que os profissionais demonstram em situações incertas da prática (SCHÖN, 2000).

Talvez, o que esteja sendo requerido da sociedade, nos dias atuais, é – como dizia Hannah Arendt (1971) – parar para refletir. E como muitos dos problemas que se colocam diante dos profissionais são inusitados, conhecer o problema e refletir sobre ele durante sua ocorrência são atitudes fundamentais e cada vez mais comuns ao êxito na tentativa de sua resolução.

De acordo com Schön (1983, 1987, 2000), pode-se distinguir a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Os dois primeiros tipos são essencialmente reativos, porém o primeiro ocorre durante a ação e o segundo, fora do cenário em que aquela ocorreu. Ao refletir sobre a ação, descobrem-se convicções errôneas e a necessidade de novas convicções. Já a reflexão sobre a reflexão na ação ocorre de forma não-reativa e é aquela que ajuda o profissional a progredir no seu desenvolvimento e a construir a sua forma pessoal de conhecimento. Consiste em olhar retrospectivamente para a ação e refletir sobre o momento da reflexão na ação, isto é, sobre o que aconteceu e de que forma,

destacando o que o profissional observou, que significado atribui e que outros significados pode atribuir ao que aconteceu (SCHÖN, 1992).

A reflexão sobre a ação (SCHÖN, 1983; MERRIAN; CAFFARELLA, 1999) relaciona-se com o que Dewey (2010) denomina de continuidade, ou seja, que toda e qualquer experiência utiliza algo das experiências anteriores que modifica, de algum modo, as experiências posteriores.

Portanto, nesse contexto, clama-se por reflexão das práticas profissionais, dos currículos, do mercado de trabalho em Saúde, das práticas e contextos de ensino no que respeita à área de Administração em Enfermagem, visando sugerir novas frentes formativas de atuação.

O enfermeiro necessita saber lidar com zonas incertas da prática profissional. Situações não previstas, que surgem a partir do dinamismo do mercado de trabalho e das organizações que o compõem. Contudo, na maioria dos casos, há enfermeiros conhecedores de seu local de trabalho, mas que não sabem lidar com o inusitado (CUNHA, 2004). Frente a isso, tem-se um mercado de trabalho cada vez mais mutável e complexo – o que demanda dos profissionais preparo diversificado para lidar com situações novas. E para lidar com essas situações, é necessário refletir sobre elas.

O pensamento reflexivo é a melhor maneira de pensar, e consiste de análise criteriosa de determinado assunto, dando-lhe encaminhamentos sérios e consecutivos. O pensamento reflexivo é consecutivo porque cada parte do pensamento advém da anterior, e cada parte dele se refere ao pensamento seguinte. Assim, não se trata simplesmente de uma sequência de pensamentos ou de ideias. Ao contrário disso, o pensamento reflexivo envolve uma sequência construída com sentido, na busca de um fim comum (DEWEY, 1959).

O pensamento reflexivo faz um ativo, prolongado e cuidadoso exame de crenças ou de situações hipotéticas, a partir dos argumentos que as apoiam ou que as refutam, visando à obtenção de comportamento ou de posicionamento racional. Contudo, o pensar reflexivamente exige disposição pessoal em um esforço consciente e voluntário para a análise dos fundamentos da crença (DEWEY, 1959).

Nessa acepção, o pensamento reflexivo possui 3 fases: a primeira, que consiste de um estado de dúvida, de inquietação e de perplexidade; e a segunda, que é a fase de investigação, de estudo, de busca de respostas para a resolução dos problemas percebidos na fase inicial.

Essa última fase é característica do pensar reflexivo, e é nela que se busca elaborar algum plano, projeto ou estratégia para a superação das dificuldades apresentadas na fase primeira (DEWEY, 1959).

A aptidão para o pensamento reflexivo requer a superação das dificuldades que envolvem o processo de pesquisa e dos pensamentos em suspensão (devaneios). Um ponto de diferenciação entre o pensamento reflexivo e o pensamento mal orientado reside no fato de que o primeiro requer o exame e a verificação das situações problemáticas envolvidas (DEWEY, 1959).

Dewey (1959, p. 25) recomenda que

Para pensar verdadeiramente bem, cumpre-nos estar dispostos a manter e prolongar esse estado de dúvida, que é o estímulo para uma investigação perfeita, na qual nenhuma ideia se aceite, nenhuma crença se afirme positivamente, sem que se lhes tenham descoberto as razões justificativas.

Logo, o pensamento reflexivo tem a importância de reunir dados, evidências, fundamentos que apoiem e sustentem determinada tese. Tal pensamento é originado por um problema inicial, e tem o objetivo de chegar à tese mencionada acima; a qual, tendo sido atingida de forma planejada e racional, deve ser passível de crença (DEWEY, 1959).

Assim, a capacidade de maravilhar-se deve ser constante na vida dos estudiosos. Pois é essa capacidade que os incita a pesquisas e análises obstinadas. Escolas mais conservadoras, em nome da “ordem do sistema”, tentam suprimir quaisquer forças ou disposições enérgicas que estimulem a capacidade de maravilhar-se. Nelas, o apego a minúcias parciais impede a percepção do todo complexo, e a aquisição de informações basta por si só (ao invés de ser entendida como um subsídio para o desenvolvimento do pensamento). Regimes educacionais mais abertos buscam o encadeamento dos pensamentos – sem o qual não pode haver pensamento reflexivo. O professor reflexivo busca unidade na variedade; isto é, busca reunir métodos e técnicas de ensino que, caso sejam ainda divergentes, contribuam à aprendizagem (DEWEY, 1959).

### **2.7.2 Sobre Aprendizagem**

Para Cunha (2004), o aprendizado ocorre quando gera significado para o aprendiz, ou seja, quando faz sentido para ele, dentro do contexto de problemas em que está inserido. O aprendizado é efetivado via motivação e acarreta mudança de comportamento através de suas contribuições ao conjunto de saberes prévios do indivíduo.

Assim, para que haja aprendizado, os serviços de saúde devem ser concebidos não como meros espaços para a aplicação de técnicas e vivência prática, mas principalmente como campos propícios à reflexão e à ação, através da flexibilidade dos espaços, da disponibilização dos conteúdos e da provisão de recursos e de métodos. Nesse contexto, não é o número de profissionais em campo de prática que determina a qualidade do aprendizado. Ao contrário disso, na interação entre estudantes, profissionais, organizações e usuários estão as possibilidades de aquisição e de desenvolvimento de competências (CUNHA, 2004).

Essa interação contribui à aquisição e ao desenvolvimento de competências porque envolve experiência, e experiência educativa. “Toda a educação genuína vem da experiência”, escreveu Dewey (1938, p.25), mas segundo Jarvis (1987), teria sido mais correto afirmar que toda aprendizagem começa juntamente com a experiência. Essa relação conjunta entre experiência e aprendizagem foi contemplada por Kolb (1984, p.38), ao conceituar aprendizagem como “o processo pelo qual o conhecimento é criado através da transformação da experiência”. Contudo, para Jarvis (1987), aprendizagem não se limita à aquisição de conhecimentos; antes, evoca novas habilidades e atitudes.

Dessa forma, ainda segundo Jarvis (1983a, p.5), aprendizagem pode ser entendida como “a aquisição de conhecimento, habilidade ou atitude pelo estudo, experiência ou ensino”. Todavia, para o próprio Jarvis (1987) essa definição é problemática, na medida em que segrega estudo, experiência e ensino. O problema é que o estudo e o ensino são apenas algumas formas de experiência que podem levar à aprendizagem. Assim, segundo ele seria mais prudente mencionar que aprendizagem é a transformação da experiência em conhecimentos, habilidades e atitudes.

Para Jarvis (1987), a aprendizagem requer experiências, que inclusive envolvam emocionalmente o indivíduo. Para ele, toda a aprendizagem tem uma base experiencial, e o processo de transformação da experiência inicial equivale ao processo de aprendizagem. Considerando que as experiências fazem parte da vida, Jarvis (1987) menciona ainda que onde há vida, há possibilidade de aprendizagem. Para esse autor, as experiências podem advir de fontes diversas: da apreensão pelos sentidos, de pensamentos, de ideias abstratas ou de uma situação específica, podendo ser significativas ou não. Logo, para compreender aprendizagem é necessário conhecer a experiência humana (JARVIS, 1987).

Kolb (1984) sugere o ciclo de aprendizagem apresentado abaixo:



Figura 1 - Um ciclo de aprendizagem (Adaptado de Kolb, 1984).

Algumas críticas podem ser feitas a esse ciclo de aprendizagem. A primeira delas diz respeito ao fato de que a observação, a reflexão e a conceituação abstrata são formas experienciais. Além disso, em se tratando de aprendizagem, é possível que se tenha mais de uma rota.

Uma experiência é significativa quando o indivíduo que a vivencia consegue atribuir-lhe sentido. Todavia, esse sentido só é atribuído mediante conhecimentos prévios adquiridos por esse indivíduo, oriundos de seu contexto sócio-cultural, que é também temporal. Logo, nem toda experiência gera aprendizagem, mas se constitui em uma base potencial de aprendizagem (JARVIS, 1987).

Nesse contexto, é interessante perceber que uma mesma situação experiencial compartilhada por mais de um indivíduo dentro de um mesmo cenário sócio-cultural e temporal recebe significados diferentes. Pois cada indivíduo veio de uma socialização própria e por isso o estoque de conhecimentos prévios difere entre eles; e é esse estoque que condicionará o significado atribuído à experiência vivenciada (JARVIS, 1987).

É factual considerar que algumas pessoas têm reservas de conhecimento suficientes para atribuírem significados a uma gama de experiências, ao passo que para outras, essas mesmas experiências seriam indiferentes (JARVIS, 1987). Todavia, as atribuições de sentido são socialmente delimitadas, podendo ser compreendidas por análises sociológica e psicológica (JARVIS, 1987).

Para pessoas que já atribuíram significado a uma dada experiência, e vivenciam-na cotidianamente, sem que esse cotidiano traga novas vivências experienciais, tem-se uma

confirmação da significação inicial e um reforço de confiança nesse significado, levando a uma estabilidade entediante. Tal estabilidade pode levar à concepção alienante da experiência inicial (JARVIS, 1987). Assim, para Fromm (1966), a alienação consiste em conceber o mundo passivamente, como o ser separado do objeto. Em um contexto de alienação, o desenvolvimento do *self* é comprometido (JARVIS, 1987).

Aprendizagem ocorre quando o indivíduo depara-se com uma disjunção entre sua reserva de conhecimentos prévios e as demandas trazidas pela experiência; ou seja, quando o indivíduo percebe estar diante de uma situação para a qual não tem resolução (JARVIS, 1987). Esse é o quadro alegado por Schön (2000) em que o profissional encontra-se em uma arena pantanosa, na qual o conhecimento existente em manuais teóricos não responde efetivamente às zonas incertas da prática profissional.

Assim, Schutz e Luckmann (1974) afirmam que um indivíduo só concebe as lacunas existentes em seu estoque de conhecimentos quando é confrontado com uma experiência nova que não se encaixa naquele estoque. Segundo Knowles (1980), com o crescimento e o desenvolvimento das pessoas, tendencialmente o estoque de conhecimentos vai sendo ampliado e aumenta a capacidade de atribuição de significados às experiências, possibilitando mais aprendizado. Uma ressalva que se faz importante, é a de que o estoque de conhecimentos contém o aprendizado resultante da transformação de experiências – eis uma definição para estoque ou reserva de conhecimentos prévios (JARVIS, 1987).

Para Jarvis (1987), apenas a disjunção entre o que se sabe e o que é demandado saber, diante de uma nova experiência, não garante que a experiência seja significativa. Para isso ocorrer, é necessário que o indivíduo pense, reflita e procure opiniões acerca da nova experiência.

Nesse contexto, a reflexão é elemento fundamental do processo de aprendizagem, e consiste de um processo consciente e obstinado de exploração de experiências, com vistas à configuração de uma nova compreensão ou de um novo comportamento. Reflexão envolve tempo, e é um processo individual (JARVIS, 1987).

Mezirow (1981) sugeriu sete níveis de refletividade:

1. Refletividade: consciência de uma percepção específica, significado ou comportamento;

2. Refletividade afetiva: consciência do modo como o indivíduo sente-se diante de percepções, pensamentos ou ações;
3. Refletividade discriminante: avaliação da eficácia de percepção, pensamento, ação e hábito de executar ações;
4. Refletividade de julgamento: tornar-se ciente de juízos de valores feitos;
5. Refletividade conceitual: avaliação da adequação de conceitos para a compreensão e julgamento de situações / fatos;
6. Refletividade psíquica: reconhecimento da capacidade de fazer julgamentos precipitados diante de informações restritas;
7. Refletividade teórica: consciência do porquê de uma determinada perspectiva ser mais ou menos adequada para explicar a experiência pessoal vivenciada.

Os quatro primeiros níveis referem-se aos níveis em que as pessoas de fato refletem sobre as suas experiências, enquanto os três últimos constituem níveis de consciência crítica (MEZIROW, 1981). Para esse autor, os indivíduos podem perpassar todos esses níveis, que por sua vez, são dinâmicos.

Assim, o significado que se atribui a uma dada experiência é subjetivo, tendo em vista que parte do estoque pessoal de conhecimentos e da percepção reflexiva da experiência atual (JARVIS, 1987). O significado pode ser compreendido então como uma “interpretação subjetiva da experiência” (JARVIS, 1987, p.169).

Para Jarvis (1987), o significado pode remeter ao passado (no sentido de ser interpretativo de experiências passadas) ou ao futuro (indicando um guia sobre a forma de proceder diante de determinada situação). É nessa última concepção de significado que se faz pertinente a reflexão na ação, ideia mencionada por Schön (1983), para a reflexão que desencadeia respostas quase imediatas diante de novas experiências.

A trajetória que o pensamento reflexivo percorrerá é determinada pela natureza do problema envolvido. Por exemplo, se um viajante deseja encontrar o caminho mais curto buscará evidências diferentes das que levarão ao caminho mais belo. Logo, o problema conduz o pensamento reflexivo, e esse orienta o ato processual do pensamento. As estratégias para a resolução do problema em questão são sugestões que podem advir de experiências passadas. Todavia, se o indivíduo não tiver passado por experiências semelhantes anteriormente, os problemas que desencadearam o pensamento reflexivo possivelmente continuarão (DEWEY, 1959).

O fato de toda educação verdadeira advir da experiência possibilita admitir que nem toda experiência é educativa. Assim, toda educação legítima provém de algum tipo de experiência, mas nem toda experiência acarreta aprendizado, educação, mudança de comportamentos, de habilidades e de atitudes. Há experiências que são ditas deseducativas; são aquelas que impedem ou restringem a passagem a uma experiência posterior e mais enriquecedora dos pontos de vista intelectual, moral e pessoal (DEWEY, 2010).

Nesse contexto, fica implícita a ideia da necessidade de articulação entre as experiências vivenciadas por um indivíduo, sob a pena de essas experiências não serem educativas. Isto é, se o estudante não consegue estabelecer relações entre uma experiência e outra subsequente, o valor educativo da experiência fica comprometido (DEWEY, 2010). Assim, “tudo depende da qualidade da experiência que se tem” (DEWEY, 2010, p. 28). As experiências não devem ficar na superficialidade de entendimento pelo educando. Ao contrário disso, ela deve funcionar como um estímulo a experiências posteriores. Para John Dewey, a importância da experiência na configuração do processo educativo é tamanha que ele considera que a educação ocorre na, por e para a experiência (DEWEY, 2010).

Mas, como distinguir experiências educativas das não educativas? Segundo Dewey (2010), há dois critérios que resolvem esse problema: o princípio da continuidade e o princípio da interação. O primeiro já foi apresentado e consiste do potencial que uma experiência possui para levar o indivíduo a vivenciar outra experiência, que somadas levam a outras e assim consecutivamente, concorrendo com isso, para o crescimento e desenvolvimento humanos. Diante desse princípio, o papel do educador é o de selecionar as condições que poderão ser significativas para o educando, isto é, que possam levá-lo a outras experiências posteriores. Mas para essa seleção, o educador deve conhecer o contexto socioeconômico e cultural partilhado pelo aprendiz em sua vida extraescolar. E para isso, ele necessita desenvolver habilidades interpessoais, que lhe possibilitem aproximar-se de seus educandos (DEWEY, 2010).

Contudo, cada experiência vivenciada modifica o indivíduo de alguma forma e em algum grau. A partir dessa experiência inicial o indivíduo extrai lições dela e passa a reagir guiado pelo aprendizado que aquela experiência deixou. Assim, uma experiência subsequente encontrará um indivíduo modificado pelas experiências anteriores e o significado que ele atribuirá a essa nova experiência será influenciado por significados atribuídos a experiências

anteriores. Logo, experiências antecedentes modificam a percepção do indivíduo diante de novas experiências (DEWEY, 2010).

Para Dewey (2010, p.36), “o princípio da continuidade da experiência significa que toda experiência tanto toma algo das experiências passadas quanto modifica de algum modo a qualidade das experiências que virão”. Adicionalmente, o princípio da continuidade também se refere ao crescimento gradual que se configura ao perpassar de uma experiência a outra: crescimento físico, intelectual e moral. Todavia, esse crescimento deve ser direcionado, isto é, deve haver planejamento com relação à direção que deve ser dada ao crescimento. Caso contrário, tem-se um crescimento difuso, desordenado, e as escolas assumem sérias dificuldades para estabelecer um mínimo de competências necessárias visando a profissionalização do estudante, por exemplo (DEWEY, 2010).

Ciente disso, cabe ao educador observar em que direção caminha uma experiência, e intervir quando necessário, assegurando o crescimento consequente à experiência. Pois esse educador – diante da maturidade que dele se espera e das múltiplas experiências já vivenciadas por ele – pode interpretar aonde determinada experiência levará o indivíduo e se esse lugar que será atingido é favorável ou não ao seu desenvolvimento (DEWEY, 2010).

O princípio da continuidade acarreta também mudanças no ambiente externo ao indivíduo, na medida em que a vivência de uma experiência seguida de outra impele o indivíduo a fazer escolhas determinadas, que terminam por reconfigurar as condições ambientais em que o indivíduo está inserido. Assim, por exemplo, uma criança que teve experiências educativas com profissões da área de saúde tende a buscar condições objetivas que a aproximem cada vez mais daquelas profissões (DEWEY, 2010).

Porém, ainda com relação ao princípio da continuidade, caso uma experiência seja deseducativa, aquele princípio irá operar inibindo ou desestimulando cada vez mais o indivíduo, levando-o a um baixo grau de desenvolvimento. Nesse âmbito, o papel do educador consiste da organização das condições da experiência, visando ao crescimento orientado do educando. Quando o educador não contribui com as experiências dos educandos, duas causas podem estar envolvidas: a primeira é a de que talvez ele não tenha conseguido perceber, interpretar e aprender com suas próprias experiências; e a segunda remete a dificuldades dele em entender o papel social da educação, que requer comunicação e contato constantes (DEWEY, 2010).

O segundo princípio que determina experiências educativas é o princípio da interação. Segundo Dewey (2010), esse princípio assume que toda experiência ocorre dentro de uma dada situação, isto é, envolvendo fatores subjetivos (percepção e significação da experiência) e fatores objetivos (pessoas, meios, objetos, imagens, circunstâncias, local; isto é, aquilo que permite a veiculação da experiência). A função do educador nesse cenário é considerar e dar espaço para que a dimensão subjetiva agregue ou modifique valores a algum tipo de experiência vivenciada pelo aprendiz, além de ser sua função também a de selecionar devidamente as condições objetivas que sejam importantes para a vivência da experiência pelo educando. Ou seja, o educador deve aproveitar as circunstâncias físicas, históricas, econômicas, sociais e ocupacionais que circunscrevem o indivíduo, extraindo delas tudo o que possa contribuir para a vivência de experiências educativas (DEWEY, 2010).

É interessante perceber que as condições objetivas podem limitar ou direcionar a vivência de novas experiências, na medida em que, por exemplo, as experiências vivenciadas por um indivíduo de elevado poder aquisitivo são diferentes das vivenciadas por um estudante de nível social mais elevado. De igual modo, as condições subjetivas interferem no valor educativo da experiência, considerando que a capacidade de conferir significado à experiência vivenciada é requisito para que ela possua valor educativo. Assim, as condições objetivas condicionam a experiência, mas a experiência também influencia as condições objetivas. Basta observar que sociedades com acesso precoce aos avanços tecnológicos e industriais passaram por experiências diferentes das que não tiveram aquele acesso (DEWEY, 2010).

Para Dewey (2010), e com relação ao princípio da interação em sua importância para configurar o valor da experiência em sua função educacional, as condições objetivas e subjetivas têm igual valor, e só fazem sentido de forma interativa e articulada. Para Dewey (2010, p.45), “uma experiência é sempre o que é por causa de uma transação acontecendo entre o indivíduo e o que, no momento, constitui seu ambiente”. Esse ambiente é tudo aquilo que está em interação com necessidades, desejos e capacidades de criar a experiência. Cabe ao educador organizar as condições objetivas (palavras ditas, entonação, equipamentos, jogos, livros, materiais, peças, etc.) com vistas à oferta de condições que favoreçam experiências válidas sob o prisma educativo.

Portanto, os princípios de continuidade e interação não se separam. Diante do princípio da continuidade algo da experiência anterior será levado à posterior, que a modifica.

O que o indivíduo aprendeu com a experiência anterior prepará-lo-á para compreender as experiências posteriores e para posicionar-se diante delas. E a interação entre condições objetivas e subjetivas é o que viabiliza a vivência de experiências significativas, que colocarão em prática o princípio da continuidade. Contudo, deve haver razões relativas aos contextos de socialização em que estão inseridos os indivíduos aprendizes, que justifiquem a seleção deste ou daquele método como condição objetiva para a experiência. Ademais disso, os métodos utilizados devem estar em consonância com o estágio de desenvolvimento por que passa o indivíduo (DEWEY, 2010).

Aprendizados segregados, isolados em uma espécie de compartimento fechado, sem relação com a vida real não servem como experiências educativas.

De que vale obter certa quantidade prescrita de informação sobre geografia e história; conquistar a habilidade de ler e escrever, se nesses processos o indivíduo perde sua própria alma: perde sua capacidade de apreciar o que realmente tem valor; de perceber o valor relativo das coisas; perde o desejo de aplicar aquilo que aprendeu e, acima de tudo, perde a habilidade de dar sentido às suas experiências futuras conforme elas ocorrem? (DEWEY, 2010, p. 50).

Em se tratando do planejamento de condições que possibilitem experiências educativas, o educador tem uma tarefa paradoxal: fazer com que o planejamento seja flexível o suficiente para permitir a subjetividade, sem perder de vista o direcionamento rumo ao crescimento esperado. Nesse contexto, o professor é concebido como um líder, que compreende e direciona as atividades de um grupo (DEWEY, 2010).

Assim, o aprendizado advém não apenas da observação de experiências anteriores, mas da criação de significado a partir dessas experiências. A atividade inteligente requer ser guiada por propósitos bem definidos e baseados na observação da situação, na busca de elementos que ajudem a compreendê-la (experiências prévias, conselhos, advertências ou informações recebidas) e na capacidade de julgamento, com a qual se reúne o observado com as experiências prévias, visando ao entendimento da situação (DEWEY, 2010).

Logo, a orientação do professor deve exercitar a inteligência de seus aprendizes e incentivar a liberdade – o que ocorre por meio do direcionamento da aprendizagem via interferência nas condições objetivas das experiências e pela concessão de voz à subjetividade do educando (DEWEY, 2010). Para esse autor (p.73), “a função do professor é identificar oportunidades e tirar vantagem delas”.

### **2.7.3 Propósitos da Educação: A dimensão transformadora via construção de significado e os Quatro Pilares da Educação**

Os modos de ver, perceber e compreender as coisas e fenômenos são condicionados por elementos da socialização prévia (aprendizagem tácita de normas adquiridas no contato com pais, mentores e amigos, como padrão de adequação do indivíduo à sociedade), bem como por fatores como língua, cultura e experiências prévias (MEZIRROW, 1991).

Infelizmente, nem todos os teóricos de aprendizagem reconhecem o caráter transformador da educação de adultos. Esse potencial transformador da educação de adultos efetiva-se quando se questionam os pressupostos sobre os quais se apoiam as crenças e comportamentos aprendidos previamente. Desses questionamentos, podem resultar novas definições que concedem ao seu mentor poder para difundir e valorizar os recém-constructos. Por isso, devem ser encorajados perfis críticorreflexivos e racionais, em detrimento de posturas passivas diante de conceitos e crenças que são definidos por outros. Criticidade e reflexão são atributos demandados pela contemporaneidade como ferramentas de transformação da realidade (MEZIRROW, 1991).

Mas, para questionar pressupostos é necessário criar significados sobre eles. Significado equivale à interpretação. Criar significado é dar interpretação coerente à experiência. Pode-se dizer que a geração de significados tem uma dimensão cognitiva e outra comunicativa. A dimensão cognitiva envolve a criação de mapas mentais, modelos simbólicos acerca do assunto em questão, e a comunicativa traz os meios pelos quais o significado é apreciado pela sociedade, podendo ser aceito, modificado ou refutado. O aprendizado resultante das experiências vivenciadas orienta a elaboração do significado diante das mais diversas situações. Esse significado deve guardar relação de correspondência com a experiência vivida (MEZIRROW, 1991).

Portanto, a aprendizagem transformadora consiste da identificação e da avaliação reflexiva dos pressupostos sustentadores dos conceitos recebidos. Quando a reflexão ocorre sobre conteúdos, adota-se um novo regime de significados. Quando a aprendizagem propõe-se a ser reflexiva, assume-se a concepção transformadora da educação. Nessa concepção é válido inclusive, recorrer à memória para resgatar experiências passadas, visando atribuir-lhes novos significados, diante de um novo contexto. O resultado disso pode ser a adesão a um

novo significado frente ao descarte de outro que a este momento não mais é útil (MEZIROW, 1991).

O ser humano tem a necessidade de buscar significados nas experiências. E esses significados orientam nossas ações. Para aprendizagem, construção de significado é um ponto central. No processo de aprendizagem estão envolvidos os seguintes elementos: capacidade de exteriorizar mapas e esquemas mentais; capacidade de resgate de experiências passadas; validação (estabelecer a veracidade, a autenticidade do que é afirmado) e a ação embasada nos significados gerados (decisão, mudança de comportamento, ampliação do compromisso com outros) - (MEZIROW, 1991).

Aprendizagem é assim, um processo dialético de interpretação no qual interagem pessoas, objetos e eventos, e a interpretação é guiada por um conjunto de pressupostos advindos de experiências anteriores. Ou seja, atribuem-se significados antigos a experiências novas. Sob a perspectiva da educação transformadora, porém, trazem-se novos significados a novas experiências. Mas mesmo nessa concepção de educação, a interpretação dada a experiências prévias orienta o indivíduo quanto aos aspectos relevantes a serem considerados em experiências futuras. Esses aspectos relevantes subsidiarão a construção de significado de novas experiências (MEZIROW, 1991).

Logo, aprendizagem pode ser definida como o processo de utilização de uma interpretação prévia no sentido de construir uma nova, que passará a orientar ações futuras. A aprendizagem sempre envolve os seguintes cinco contextos principais de interação (MEZIROW, 1991):

1. O quadro de referência de significados a que a aprendizagem é acrescida;
2. As ferramentas de comunicação (códigos, linguagens e símbolos que possibilitam a validação ou a refutação de afirmações);
3. A linha de ação em que ocorre o aprendizado, isto é, a intencionalidade na busca do aprendizado, o desejo de aprender;
4. A auto-imagem do educando (como ele percebe sua posição no mundo);
5. O ambiente circunstancial externo, no qual se passam as experiências.

Nesse cenário, a reflexão assume condição *sine qua non* à construção de significados e deve servir a um propósito pré-estabelecido, que variará a depender do que se pretende interpretar: o eu subjetivo, o outro, ou ainda uma situação problemática. Além disso, a reflexão também deve ser usada de forma reavaliativa e contínua, na medida em que deverá incidir sobre os significados constantes de aprendizagens prévias, buscando mantê-los, alterá-los ou mesmo refutá-los. Todavia, a refletividade crítica não se restringe à análise dos significados construídos, mas se debruça sobre as premissas daqueles significados (MEZIROW, 1991).

Neste trabalho, concebe-se educação como o processo de construção e de mobilidade sociais, aliado a mudanças de comportamentos, que resultam de experiências educativas. Segundo Delors (2001), no Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, a educação deve organizar-se em torno de 4 aprendizagens essenciais à vida: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

O aprender a conhecer envolve o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento, subsidiando a compreensão do mundo que rodeia o indivíduo e dos processos que nele ocorrem, subsidiando o despertar em busca da autonomia e do discernimento (DELORS, 2001).

O aprender a fazer é extremamente importante, pois se trata da aplicabilidade do aprender a conhecer, ou seja, envolve pôr em prática os conhecimentos adquiridos na vida profissional (DELORS, 2001).

O aprender a viver juntos remete à resolução de conflitos, ao desenvolvimento do conhecimento dos outros e à dissolução de preconceitos. Para desenvolver essa aprendizagem é *mister* o trabalho dentro de um contexto igualitário, com projetos comuns, visando ao alcance da cooperação. O reconhecimento e a valorização da necessidade de alteridade constituem-se como primeiro passo para a convivência e a sociabilidade (DELORS, 2001).

O aprender a ser objetiva a realização completa do ser humano: espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade. Considera o indivíduo como ser pertencente a um contexto familiar e social, apto à formulação de pensamentos autônomos e crítico-reflexivos, como subsídio dos processos de tomada de decisão. O aprender a ser parte do conhecimento de si mesmo para apresentar-se aos outros (DELORS, 2001).

## **2.8 Dificuldades no exercício de administração em enfermagem**

### **2.8.1 Graduação de Enfermagem: Desafios e dificuldades na formação administrativa**

A formação de enfermeiros bem preparados e capazes de **aprender a aprender** sob as dimensões técnico-científica, sócioeducativa e ético-política tem sido um grande desafio para as escolas formadoras (MEIRA; KURCGANT, 2009). Nesse âmbito, Cunha (2004) verificou que a maior deficiência na formação de enfermeiros egressos devia-se à aprendizagem na área de gerenciamento. Para superar essas dificuldades, o planejamento do ensino em administração em enfermagem é fundamental.

O planejamento trata do estabelecimento de meios para o alcance de resultados esperados. Em se tratando de planejamento de ensino em saúde, há de se considerar o contexto social e as ideologias políticas que envolvem os profissionais, objetivando a formação voltada para o compromisso com a transformação da sociedade (DEMO, 2000 e BATISTA, 2004). Assim, o planejamento do ensino de administração em enfermagem demanda os conhecimentos das necessidades de saúde da sociedade na qual se insere, bem como da complexidade das ações dos enfermeiros (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Faustino (2004) evidencia em excertos de falas de docentes entrevistados, abordagens metodológicas importantes para a formação profissional: envolvimento precoce do estudante em casos factuais; o uso de metodologias problematizadoras para a análise de situações problemáticas à luz de referenciais teóricos atualizados; a prática de uma avaliação formativa em situações de trabalho e a redução da compartimentalização das disciplinas.

Na área de administração em enfermagem, é necessário que haja maior estímulo à iniciação científica e à realização de pesquisas de modo geral. Enfermeiros egressos afirmam ser o incentivo à pesquisa um eixo significativo na formação do futuro enfermeiro (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Segundo Meira; Kurcgant (2009), ensino, aprendizagem e pesquisa relacionam-se em dois momentos do ciclo gnosiológico: o processo de ensino-aprendizagem de conhecimentos já existentes, e o trabalho direcionado para a produção de novos conhecimentos, pois “não há ensino sem pesquisa e nem pesquisa sem ensino” (FREIRE, 2006, p.29).

Outro aspecto central na formação de administração em enfermagem são atividades extensionistas. Tais iniciativas (como estágios extracurriculares), possibilitam o contato do estudante com a comunidade e são fortemente encorajadas pelas Diretrizes Curriculares

Nacionais (MEIRA; KURCGANT, 2009), sendo reconhecidas pelo egresso como de grande importância ao processo formativo (NIMTZ, 2003). Tais oportunidades propiciam o reconhecimento da multidimensionalidade humana pelo educando, com ênfase nos sentimentos de pertença e de responsabilidade social. Através delas, o estudante pode aprender a conviver com o paradoxo entre unidade e diversidade (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Enfermeiros egressos concluem que o lidar com conflitos de identidade e de valores é dificultado pelo fato de não ter havido contato prévio do educando com a comunidade, aludindo à importância de atividades de extensão para o futuro enfermeiro (MEIRA; KURCGANT, 2009). Estudo de Faustino (2004) mostrou que os docentes reconhecem “a necessidade de dar mais visibilidade ao trabalho de enfermagem com as ações gerenciais [...]” (p.128).

Estudo de Meira; Kurcgant (2009) mostrou que enfermeiros egressos reconhecem o caráter administrativo que permeia a Enfermagem como um todo. Para eles, é *mister* a distribuição de maior carga horária para o ensino de Administração em Enfermagem, considerando a demanda do exercício profissional por competências administrativas. Segundo aqueles enfermeiros, a pouca carga horária destinada ao ensino de administração em enfermagem acarreta ansiedade nos profissionais, ao perceberem que a prática profissional de enfermagem lida com a sobrepujança de demandas administrativas em relação às assistenciais.

O déficit em transversalidade é outra deficiência do ensino de administração em enfermagem, apontada em estudo de Meira; Kurcgant (2009), no qual enfermeiros egressos criticam o fato de tal ensino ocorrer apenas nos últimos semestres do curso, de forma dissociada do ensino da assistência de enfermagem. Tal dissociação dificulta a associação entre administração e assistência de enfermagem, confundindo o graduando. Para eles, é importante que o desenvolvimento de competências administrativas ocorra mais precocemente durante a graduação, possibilitando ao estudante o direcionamento das capacidades de observação e de análise durante todo o curso. É importante não só que o desenvolvimento de competências administrativas inicie mais precocemente, mas também que sejam tecidas relações entre as diversas disciplinas que compõem o perfil curricular do curso de Enfermagem (MEIRA; KURCGANT, 2009).

A despeito da necessidade de articulação entre disciplinas do curso de graduação em enfermagem, para o exercício profissional eficiente e eficaz não são suficientes o domínio do conhecimento e de tecnologias avançadas. A interação entre conhecimentos teórico-práticos e

habilidades interpessoais, assim como o cultivo do pensamento crítico, assumem posição fundamental no delineamento profissional (MEIRA; KURCGANT, 2009).

A consideração da *performance* individual como elemento importante ao exercício gerencial de enfermeiros, não exclui a importância dos conteúdos programáticos nessa área em sua formação. Pesquisa de Meira; Kurcgant (2009) mostrou que enfermeiros egressos admitem a necessidade de o ensino de administração em enfermagem contemplar conteúdos teóricos mais complexos, isto é, que remetam às práticas gerenciais de Enfermagem em contextos assistenciais diversificados, mas de envolver também conteúdos específicos da área de administração.

Para Cunha (2004), não é tarefa fácil definir conteúdos que abranjam os quatro eixos de atuação do enfermeiro: gerencial, assistencial, ensino e pesquisa em todas as suas especificidades. Estudo de Sanches; Christovam; Silvino (2006), sobre a visão do enfermeiro acerca do processo gerencial de enfermagem, evidenciou que alguns profissionais não conhecem o seu processo de trabalho. Incrementando a dificuldade mencionada no início deste parágrafo tem-se ainda a necessidade de fornecer ao educando as competências administrativas necessárias ao enfrentamento de situações inusitadas, que emergem de uma sociedade de valores efêmeros e contraditórios, em constantes transformações e reinvenções (CUNHA, 2004).

Peres e Ciampone (2006) destacam a importância de conteúdos relativos a planejamento, organização, coordenação, liderança e controle dos serviços de saúde para o desenvolvimento de competências gerenciais pelo enfermeiro. Meira; Kurcgant (2009) corroboram com a necessidade enfática da temática Liderança no ensino de administração em enfermagem, ao alegar que deveria ser trabalhada dentro de seus novos conceitos e concepções, tendo em vista que o enfermeiro atua como líder na maior parte de seu tempo (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Assim, os conteúdos abordados na formação administrativa do enfermeiro devem estar em perfeita sintonia com as dimensões social, política, econômica e cultural em que se insere a sociedade (MEIRA; KURCGANT, 2009). Segundo Aschidamini; Saupe (2005), no planejamento da formação do enfermeiro em consonância com os pressupostos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se considerar a concepção de educação freiriana, que por ser emancipatória e possibilitar a transformação da realidade, possibilita ao indivíduo conceder respostas aos desafios insurgentes, tornando-o protagonista de sua própria história.

Com relação às metodologias de ensino utilizadas na graduação de administração em enfermagem, estudo de Meira; Kurcgant (2009) evidencia enfermeiros egressos que percebem

a necessidade – e concomitantemente a carência – de metodologias problematizadoras no ensino de administração em enfermagem (estudos de caso, discussão e resolução de problemas). Além disso, esses egressos sentem a necessidade de o estudante lidar mais tempo com situações reais, que demandem a tomada de decisão, subsidiando a formação de um comportamento autônomo e crítico.

Silva e Egry (2003) caracterizaram pedagogicamente o processo formativo do enfermeiro, no qual predominavam a concepção tradicional de educação, seguida pela tecnicista, em detrimento da adoção de uma abordagem problematizadora. Na perspectiva de uma proposta de reformulação do ensino em Enfermagem, Silva e Egry (2003) sugerem o sistema de ensino e de avaliação por competências, que possibilita ao estudante melhor compreensão do mercado de trabalho em que está sendo inserido.

O ensino por competências é irreversível e suas consequências serão sentidas pelo mundo do trabalho e pelo âmbito educacional. As competências mais comuns requeridas no âmbito educacional são as de comunicação, educacionais, do trabalho em equipe e de ética (WITT, 2005).

Pesquisa de Cunha; Neto (2006) conclui pela não existência de consenso sobre as competências gerenciais necessárias ao enfermeiro – o que transforma o planejamento do ensino de administração em saúde um grande desafio.

## **2.8.2 Lacunas no Ensino de Administração em Enfermagem**

### **2.8.2.1 Objetivos**

Estudo de Ciampone; Kurcgant (2004) analisou planos de ensino das disciplinas na área de Administração em Enfermagem, no âmbito da Graduação e da Pós-Graduação, tanto *lato* quanto *stricto sensu*. Dessa análise, pôde-se observar que na Graduação a aprendizagem ocorre de forma dissociada entre teoria e prática, ao passo que na Pós-Graduação há uma interrelação teórico-prática através da aproximação com os contextos em que os estudantes estão inseridos.

Ainda nesse estudo, as autoras identificaram que muitos objetivos explícitos nos planos de ensino das disciplinas estão fragmentados, sem correspondência com os demais elementos do plano, e além disso, não correspondem aos conteúdos programáticos. Esses objetivos enfocam em maior grau os aspectos cognitivos do que psicomotores, afetivos e

éticopolíticos. Além disso, enfocam mais a dimensão intra-hospitalar do que a extra-hospitalar (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

### **2.8.2.2 Conteúdos programáticos**

Segundo Turra *et al* (1998), os conteúdos programáticos consistem de um conjunto amplo e diversificado de conhecimentos que possibilita o desenvolvimento de capacidades cognitivas, concomitantemente ao desenvolvimento de relações interpessoais e objetivas (com o meio).

Estudo de Ciampone; Kurcgant (2004), ao analisar planos de ensino das disciplinas de administração em enfermagem mostrou que conteúdos como hierarquização das atividades, estruturas hospitalares e organogramas; estruturas dos serviços de enfermagem; normas, diretrizes e procedimentos técnicos; funções administrativas (planejamento, supervisão, controle, liderança e outras) refletem uma abordagem tradicional do ensino de Administração em Enfermagem, guardando pouca ou nenhuma relação com o macrocontexto e as políticas de saúde vigentes .

Logo, o enfoque interdisciplinar deve ser princípio norteador dos processos formativos nas diversas profissões da área de Saúde, visando suplantam a fragmentação do conhecimento, típica das ciências positivistas (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

### **2.8.2.3 Estratégias de ensino**

Pode-se considerar estratégias de ensino como os meios utilizados pelo professor para facilitação da aprendizagem, isto é para que os objetivos das aulas sejam alcançados pelos participantes (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

Em estudo de Ciampone; Kurcgant (2004), em que foram analisados os planos das disciplinas de Administração em Enfermagem de cursos de Graduação e de Pós-Graduação, percebeu-se que no âmbito da Graduação, predominam as estratégias de aulas expositivas e dialogadas, enquanto que para a Pós Graduação adotam-se, além das estratégias referidas para a Graduação, grupos operativos, trabalhos em equipe e reuniões orientador / orientando.

### **2.8.2.4 Referencial bibliográfico**

O referencial bibliográfico adotado em uma disciplina tem a finalidade de subsidiar a compreensão e o aprofundamento dos conteúdos tratados, e reflete a percepção dos docentes sobre o macrocontexto no qual a disciplina insere-se (CIAMPONE, KURCGANT, 2004). Em

estudo de Ciampone; Kurcgant (2004), no qual foram analisados os planos de ensino das disciplinas de Administração em Enfermagem, nos âmbitos da Graduação e da Pós-Graduação, percebeu-se que na graduação, de um total de 248 títulos, 140 referem-se à Administração aplicada à Enfermagem. Dentre esses, 50 referem-se a procedimentos técnicoadministrativos do enfermeiro. Em meio aos 140 títulos, 52 tratam das políticas norteadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Havia ainda 52 títulos específicos da Administração, dentre esses, 44 referiam-se à Administração Tradicional e apenas 8 remetiam à administração contemporânea.

Chama-se Administração Tradicional todo o referencial pautado nas teorias científica e clássica da administração, com ênfase nas tarefas e de caráter prescritivo e normativo e na hierarquização do poder. Por administração contemporânea, pode-se entender as abordagens que envolvem as dimensões éticopolíticas e psicossociais do gerenciamento (CIAMPONE; KURCGANT, 2004).

Estudo de Ciampone; Kurcgant (2004) mostra que no âmbito da especialização, tem-se 34 títulos da administração tradicional e 31 referentes à administração contemporânea. Já no cerne da Pós-Graduação *stricto sensu*, tem-se 37 títulos da administração contemporânea, seguidos de 24 relativos à administração tradicional. Segundo esse estudo, apenas no âmbito da Pós-graduação *stricto sensu* percebe-se a predominância de abordagens contemporâneas da Administração, denotando maior possibilidade de um caráter crítico-reflexivo no ensino de administração em enfermagem. Porém, considerando que o maior contingente de enfermeiros fica na formação básica, as autoras colocam a necessidade de pensar na introdução de elementos no referencial bibliográfico da Graduação em Enfermagem, que aludem a aspectos éticopolíticos, de cunho crítico-reflexivo.

## **2.9 Dificuldades gerenciais do enfermeiro**

Pesquisa de Rothbarth; Wolff; Peres (2009) revela as percepções docentes sobre as dificuldades de enfermeiros no exercício da gerência. Tais dificuldades são: a falta de conhecimento sobre gerenciamento; a diferenciação entre o gerenciamento do cuidado e do serviço; o conceito de competência; a ausência de habilidades técnicas, humanas (relacionamento interpessoal, relação funcionário-gerente) e conceituais; a visão contradizente dos modelos gerenciais aprendidos na graduação e dos que vigoram no mercado de trabalho; dificuldades na tomada de decisão; dificuldades no exercício da liderança e no

desenvolvimento de habilidades de planejamento, coordenação e avaliação do trabalho gerencial.

Estudo de Rothbarth; Wolff; Peres (2009) evidencia que os enfermeiros atrelam a função gerencial ao atendimento estrito às demandas institucionais, em detrimento das demandas assistenciais ou de habilidades interpessoais. Sanches; Christovam; Silvino (2006) mostraram que muitos enfermeiros não sabem qual seja o seu processo de trabalho gerencial.

Outros autores mencionam a dificuldade dos enfermeiros em relacionarem gerenciamento e assistência de enfermagem, dicotomizando esses constructos e levando à maior ênfase nos aspectos administrativos em detrimento dos assistenciais. Isto talvez se deva ao “[...] despreparo do enfermeiro e à maneira desarticulada com que algumas instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho; prática esta que sofre grande influência dos valores culturais das organizações onde se desenvolve” (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006, p. 2).

Pesquisa de Rothbarth; Wolff; Peres (2009) mostrou que enfermeiros têm dificuldade de distinguir gerenciamento do serviço e gerenciamento do cuidado. O primeiro demanda do enfermeiro que esteja atento ao mercado de trabalho, efetivando ações para o alcance de melhorias significativas nos processos de trabalho. Já o gerenciamento do cuidado tem foco no usuário e respalda-se no processo de enfermagem (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Ressalte-se que apesar de formas distintas de gerenciamento em aspectos operacionais, as modalidades gerenciais mencionadas acima são complementares e estritamente necessárias ao gerenciamento de serviços de saúde.

As dificuldades de discernimento entre gerenciamento de serviço e do cuidado podem constituir-se um indicativo do déficit de compreensão do enfermeiro sobre as características e a importância do trabalho gerencial. Cunha (2004) objetivou avaliar determinado curso de graduação em Enfermagem, e envolveu, para isso, formandos, egressos, educadores e representantes de empregadores. Apresentou o resultado de que a formação de profissionais capazes de planejar, organizar e administrar serviços de saúde foi apontada como uma dificuldade das instituições de ensino.

Essa situação é comum em muitas escolas formadoras e deve-se à baixa carga horária destinada ao estágio em Administração (CUNHA, 2004). Apesar de não haver divergências com relação à “importância das habilidades tais como poder de decisão, liderança e criatividade, estas, em geral, são pontuadas como fracas nos currículos” (WALDOW, 1995,

p.112). Com isso, a assistência de enfermagem fica prejudicada, pois conforme Greco (2004), o gerenciar é a base do assistir.

Na pesquisa de Cunha (2004), empregadores de enfermeiros mencionaram dificuldades desses profissionais que se referem à liderança, organização e coordenação. Segundo eles, tais dificuldades devem-se à deficiência de prática administrativa do enfermeiro. Porém, expressam a ideia de que é justamente nessa área que esperam eficiência desses profissionais. Segundo eles, cabe às organizações investir na formação administrativa do enfermeiro, visando à superação daquelas lacunas. De igual modo e nesse estudo, formandos e egressos sentem dificuldades com relação à liderança e administração e julgam insuficiente o tempo destinado a estágios em Administração em Enfermagem pelas instituições formadoras. Os educadores em enfermagem corroboram as menções às deficiências na área de Administração, colocando essa área, inclusive, como prioritária frente à necessidade de reformulação curricular (CUNHA, 2004).

Com relação à deficiência dos enfermeiros em liderança, Lourenço e Trevisan (2001) apontam para a responsabilidade que cabe às instituições de ensino na formação e no desenvolvimento de posturas de liderança. Segundo elas, “o aluno não é estimulado a tornar-se líder, pois, não é exposto a oportunidades suscetíveis de desenvolver potencialidades com autonomia, em decorrência, até mesmo dos processos de ensino aprendizagem que circunstanciam as escolas de Enfermagem do país” (p.18).

Ainda sobre liderança, Simões e Fávero (2003) apontaram dificuldades do enfermeiro no âmbito do conhecimento de suas atribuições e das relações interpessoais no grupo de trabalho. Para aquelas autoras, as deficiências na formação gerencial do enfermeiro não lhe possibilitam o enfrentamento de demandas específicas advindas do exercício da liderança. Pois, “o desempenho da liderança está associado a competências específicas, referentes ao domínio do contexto organizacional, às habilidades interpessoais e às características individuais” (SIMÕES; FÁVERO, 2003, p.572). Segundo elas, inabilidade para o trabalho em grupo, dificuldades na comunicação e a falta de conhecimentos são entraves ao exercício gerencial do enfermeiro.

Para Cunha (2004), a liderança pode fazer parte das características individuais, devendo ser aperfeiçoada. Porém, é possível também que essa característica seja aprendida e desenvolvida, e uma boa oportunidade para isso se dá no trabalho coletivo. Quando a liderança envolve negociação, ênfase na dimensão humana, respeito, confiança e visão grupal tem grandes chances de sucesso, porque une as necessidades da organização com a contribuição da Enfermagem ao trabalho de equipe (CUNHA, 2004).

## **3 Procedimento Metodológico**

---

### **3.1 Caracterização do estudo**

Este estudo é de abordagem qualitativa básica, exploratório, descritivo, bibliográfico e de campo.

### **3.2 População**

Foram utilizados critérios próprios da pesquisa qualitativa para a seleção dos sujeitos, que de acordo com Merriam (1998) são a intencionalidade do pesquisador e a facilidade de acesso ao campo.

A população acessada neste estudo foi composta de dez enfermeiros que exercem funções de gestão em seu exercício profissional, oriundos de diversos segmentos de atuação da Enfermagem.

Para definir os campos de atuação profissional dos enfermeiros entrevistados, tomou-se como base a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498/86 (Brasil, 1986), em seu artigo 11, incisos I e II (que apresenta possibilidades de atuação profissional para o enfermeiro).

Assim, compuseram esse grupo: uma enfermeira prestadora de assistência direta a pacientes em instituição hospitalar; uma enfermeira coordenadora da equipe de Enfermagem de instituição hospitalar; uma enfermeira proprietária / diretora de empresa prestadora de serviços de Enfermagem; uma enfermeira consultora na área de Enfermagem Obstétrica; uma enfermeira auditora; uma enfermeira assistencial de pacientes graves com risco iminente de morte, em serviço de atendimento móvel pré-hospitalar; uma enfermeira gerente de Enfermagem de um serviço de atendimento móvel pré-hospitalar; uma enfermeira docente em curso de Habilitação Técnica em Enfermagem (nível médio); uma enfermeira coordenadora de curso de graduação em Enfermagem, e uma enfermeira presidente de uma das entidades de classe da Enfermagem.

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado, possibilitando maior liberdade das pressões do trabalho para responder as perguntas formuladas.

### 3.3 Coleta de Dados

A técnica de coleta de dados utilizada foi a de entrevista, do tipo semiestruturada. Houve duas etapas envolvendo a realização das entrevistas. A primeira etapa da coleta de dados consistiu de uma pesquisa bibliográfica dos temas relacionados ao estudado, e a segunda foi a entrevista com os enfermeiros apresentados na seção anterior.

As entrevistas podem assumir traços multifacetados para possibilitar uma aproximação do objeto de estudo sob várias perspectivas (DENZIN; LINCOLN, 2000). Neste estudo, foram guiadas por instrumento semi-estruturado (APÊNDICE B) elaborado pela autora deste estudo, que utilizou gravador digital durante as entrevistas, mediante autorização de gravação pelo participante, constante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Foi aplicada entrevista-piloto com duas enfermeiras de serviços de saúde, no intuito de testar e de aprimorar o instrumento de coleta de dados. Todavia, essas entrevistas apontaram para a coerência do instrumento, e portanto foram incluídas como válidas.

A entrevista semi-estruturada possibilitou à entrevistadora ultrapassar os limites das questões definidas no roteiro, visando à busca de novas informações que surgiram ao longo das entrevistas (MERRIAM, 1998). Assim, a complexidade das respostas sobrepujou o escopo do instrumento de coleta de dados utilizado.

As perguntas feitas tiveram estreita relação com cada objetivo específico assumido por este estudo, possibilitando que os questionamentos feitos aos entrevistados abrangessem satisfatoriamente os objetivos específicos, e enfim, o objetivo geral. Cada objetivo específico gerou categorias para análise, que por vezes, subdividiram-se em subcategorias, e a partir das intenções de pergunta para cada uma delas, surgiram os questionamentos para entrevista, conforme pode ser visto na Figura 2 abaixo:



Figura 2: Mandala norteadora de perguntas de pesquisa  
 Fonte: Elaboração própria, 2012.

### 3.4 Análise de Dados

Na pesquisa qualitativa, segundo Merriam (1998), a análise de dados ocorre concomitantemente à coleta, possibilitando que o autor identifique algum aspecto do instrumento de coleta de dados que precise ser reelaborado, enquanto o pesquisador ainda estiver no campo.

Dessa forma, a análise de dados iniciou a partir da saturação na coleta de dados e foi orientada pelo método de análise pragmática da linguagem (MATTOS, 2006), composto pelas

fases descritas a seguir:

1ª Fase: Recuperação do momento da entrevista e suas contingências. Isto é, após realização das entrevistas os diálogos gravados foram transcritos;

2ª Fase: Análise do significado pragmático da conversação. Fase de grande importância, construída em duas etapas: observação do desenrolar do contexto pragmático do diálogo e observação de pergunta-resposta, possibilitando a construção de significados nuclear, incidentes e implícitos;

3ª Fase: Validação junto aos entrevistados;

4ª Fase: Montagem e consolidação das falas;

5ª Fase: Análise de conjunto das falas e significação das mesmas;

6ª Fase: Submissão de algumas observações conclusivas do autor aos pares, antes que o pesquisador sinta-se autorizado a redigir o texto; sendo a práxis o elemento de validação das interpretações feitas.

A análise de dados foi feita em duas etapas: a primeira consistiu da alocação de trechos das falas (ou de falas completas) nas categorias e subcategorias definidas a partir da mandala apresentada na Figura 2 (o instrumento utilizado para essa etapa consta no APÊNDICE C, ao final deste estudo). A segunda etapa das análises ocorreu a partir da seleção dos excertos mais expressivos das falas com relação à categoria / subcategoria a que pertencem, seguidos das inferências possíveis (APÊNDICE D). Em seguida, procedeu-se ao confronto dos achados com a literatura científica pertinente, que compôs a seção de Discussão deste estudo.

### **3.5 Limitações do estudo**

Como limitação do estudo tinha-se a possibilidade de que os enfermeiros entrevistados apresentassem dificuldades de entendimento com relação aos temas administrativos a serem discutidos. Assim, antevendo essa limitação iminente, foram aplicadas entrevistas-piloto, no intuito de possibilitar ajustes dos questionamentos antes da aplicação definitiva das entrevistas.

Outra limitação remeteu ao fato de que o estudo – especialmente para atender ao Objetivo específico número 2 (Descobrir lacunas na formação profissional do enfermeiro na área de Gestão) – demandaria dos enfermeiros entrevistados lembranças de conteúdos estudados e vivenciados no período de sua Graduação em Enfermagem.

## **3.6 Aspectos éticos**

Os participantes foram devidamente informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa, bem como sobre a garantia do anonimato e do sigilo das informações prestadas. Foi-lhes concedida total liberdade na decisão pela participação da pesquisa e aqueles que anuíram, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo modelo consta no APÊNDICE A ao final deste estudo.

O desenvolvimento deste estudo seguiu os preceitos legais estabelecidos na Resolução 196 / 96 do Ministério da Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). O início das entrevistas, bem como sua gravação (devidamente autorizada pelos respondentes através do TCLE) ficou condicionado à assinatura dos entrevistados no documento mencionado acima, e estão de posse da pesquisadora.

## **3.7 Considerações Metodológicas**

### **3.7.1 Orientação Filosófica**

Para Merriam (1998), uma consideração fundamental numa pesquisa é a orientação filosófica do autor. Assim, aqueles que se lançam ao ofício da pesquisa acadêmica, devem conhecer-se quanto ao que pensam sobre realidades, conhecimento, produção do conhecimento e ciência.

Segundo Mattos (2005, p.2), “[...] metodologia é sistematização de práticas na solução de problemas de pesquisa. Está a serviço das situações”. Essa afirmação de Mattos apresenta os pressupostos também assumidos pelos pesquisadores envolvidos neste estudo. Nele, e partindo do pressuposto de que as realidades são múltiplas, complexas e dinâmicas, podendo apresentar-se de formas multifacetadas, o fato estudado não pode ser redimensionado para caber em um procedimento metodológico pré-estabelecido.

Assume-se neste estudo a supremacia do problema de pesquisa sobre o procedimento metodológico. Se a supremacia é conferida ao método em detrimento do fato de estudo, é questionável a relevância de estudo do fato. Todavia, a despeito da importância do procedimento metodológico para um estudo científico, neste a supremacia é do problema de pesquisa.

Demo (2000, p. 152) afirma que “a pesquisa qualitativa quer fazer jus à complexidade da realidade, curvando-se diante dela, não o contrário, como ocorre com a ditadura do método

ou a demissão teórica que imagina dados evidentes”. Assim, a pesquisa qualitativa tenta preservar a dinâmica na análise, formalizando com mais flexibilidade (DEMO, 2000).

Esta pesquisa fundamenta-se no paradigma humanista de investigação científica, no qual a interpretação e a descrição do fenômeno ocorrem a partir da visão de mundo dos atores sociais envolvidos (MERRIAM, 1998). Adota-se o pressuposto de construção social da realidade, segundo o qual as realidades são continuamente produzidas e modificadas por hábitos, atitudes, comportamentos e significações atribuídas por indivíduos que compartilham um mesmo contexto sóciohistórico. E porque os indivíduos são oriundos de ambientes de socialização e culturais diferentes entre si, tem-se múltiplas percepções da realidade.

### 3.7.2 Sobre a abordagem Qualitativa

Conforme Merriam (1998, p. 6), o pressuposto filosófico básico da pesquisa qualitativa está fundamentado na visão de que a realidade é construída pelos indivíduos por meio da interlocução e situada dentro dos mundos sociais.

A abordagem de pesquisa qualitativa possibilita o conhecimento de aspectos sociais que escapam à simples observação do fato / fenômeno estudado (MINAYO, 2000). A pesquisa qualitativa vai além de um conjunto particular de técnicas relacionadas à compreensão de um dado contexto de forma ampla e profunda. Antes, está implícita no modo de encarar o fenômeno social investigado, ajudando a entender e a explicar o significado do mesmo, com o mínimo de afastamento possível da situação natural (adaptado de MERRIAM, 1998; MORGAN; SMIRCICH, 1980).

Por pesquisa de natureza qualitativa, entende-se “uma atividade [historicamente] situada que coloca o pesquisador no mundo, consistindo num campo de práticas materiais e interpretativas que tornam o mundo visível” (DENZIN; LINCOLN, 2000, p. 3).

Segundo Merriam (1998), a pesquisa qualitativa engloba várias orientações, das quais destaca cinco: pesquisa qualitativa básica, estudo de caso, estudo etnográfico, fenomenologia e *grounded theory*.

Esta pesquisa é compreendida como sendo “básica ou genérica” por apresentar quatro características-chave, conforme destaca Merriam (1998, p.11) a seguir:

- 1) O pesquisador está interessado em compreender quais os significados que os participantes atribuem ao fenômeno ou situação que está sendo estudada;
- 2) Busca-se compreender os significados que as pessoas constroem sobre as experiências vividas, tendo o pesquisador como principal instrumento de coleta e análise de dados. Para coletar os dados são feitas entrevistas, realizadas observações ou analisados documentos;
- 3) O processo de condução da pesquisa é essencialmente indutivo, isto é, o pesquisador coleta e organiza os dados com o objetivo de construir conceitos, pressuposições ou teorias, ao invés de, dedutivamente, derivar hipóteses a serem testadas. A análise indutiva dos dados leva à identificação de padrões recorrentes, temas comuns e categorias;
- 4) Os resultados da pesquisa são um **mix** de descrição e análise – uma análise que usa conceitos do referencial teórico que estruturou o estudo. A análise geralmente resulta na identificação de padrões recorrentes (na forma de categorias, fatores, variáveis, tema) [...] (Grifo da autora).

A maioria das pesquisas qualitativas tenta, explicitamente, gerar novos conhecimentos. Nesse sentido, a lógica subjacente a ela é a indutiva. Ao invés de iniciar com algumas teorias e conceitos que devem ser testados ou examinados, a pesquisa qualitativa privilegia uma abordagem na qual as explicações e os conceitos são desenvolvidos junto com a coleta de dados, para produzir e justificar novas generalizações e, assim, criar novos conhecimentos e visões (GIBBS, 2009).

Para Minayo (2004, p.21),

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

O caráter indutivo deste estudo dá-se pela geração de novos significados – atribuídos pelos sujeitos da pesquisa – ao fenômeno estudado, visando gerar novos conhecimentos. De acordo com Gibbs (2009, p.19), pesquisa indutiva “é a produção e justificação de uma explicação geral com base no acúmulo de grandes quantidades de circunstâncias específicas, mas semelhantes”.

O pesquisador qualitativo tem interesse em compreender o significado construído pelas pessoas, e esse significado está envolvido nas experiências vivenciadas por elas; a compreensão do fenômeno deve revelar as perspectivas do participante, não do pesquisador. (MERRIAM, 1998)

### **3.7.3 Sobre a classificação do estudo**

Considerando que existem várias taxonomias de tipos de pesquisa, Vergara (1997)

apresenta dois critérios básicos para definí-los, quanto aos fins e quanto aos meios, vistos a seguir.

A pesquisa, quanto aos fins, pode ser classificada como exploratória, descritiva, explicativa, metodológica, aplicada e intervencionista; quanto aos meios de investigação, pode ser pesquisa de campo, pesquisa de laboratório, telematizada, documental, bibliográfica, experimental, *ex-post-facto*, participante, pesquisa-ação e estudo de caso (VERGARA, 1997).

Quanto aos fins, esta pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva. Exploratória, uma vez que há poucos estudos em relação ao tema proposto a ser pesquisado.

Segundo Vergara (1997), a pesquisa exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa.

Já a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

Quanto aos meios de investigação, esta pesquisa classifica-se como bibliográfica e de campo.

A pesquisa é considerada uma pesquisa bibliográfica porque numa primeira fase utilizou o arcabouço teórico, disponível em livros e periódicos, sobre Administração na área de Enfermagem. Segundo Vergara (1997), a pesquisa bibliográfica consiste do estudo sistematizado desenvolvido com respaldo em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral.

Ressalte-se que consultas à bibliografia disponível ocorreram durante todas as etapas de realização da pesquisa, uma vez que, de acordo com Triviños (1987), a pesquisa qualitativa possibilita a adesão de novas teorias ao arcabouço teórico-base do estudo, para que o fenômeno seja interpretado com maior detalhamento, ao passo que os dados são coletados. Essa possibilidade deve-se ao fato de que não há hipóteses a serem confirmadas no campo.

A pesquisa de campo é investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo (VERGARA, 1997).

### **3.7.4 Acerca da técnica de coleta de dados empregada**

Considerando a finalidade deste estudo, os dados foram coletados de forma a atender aos objetivos da pesquisa qualitativa, não pretendendo estabelecer generalizações estatísticas por meio de amostras probabilísticas (MERRIAM, 1998). Para essa autora, definido o problema da pesquisa, o investigador deve identificar que tipo de informação é considerada importante para responder ao referido problema e qual a melhor forma de obtê-la.

Para Patton (2002), os dados qualitativos consistem, basicamente, de citações, observações e excertos de documentos. Além disso, devem ser ricamente descritivos em suas análises, capturando e comunicando a experiência do pesquisado sobre o mundo, da forma como ele o percebe.

Segundo Merriam (1998), várias técnicas podem ser utilizadas para coletar os dados, tais como: análise de documentos, entrevistas e observações.

Para Haguette (1987), a entrevista constitui-se de um processo de interlocução social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado.

Neste estudo, utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista, considerando que a fala é “reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas” (MINAYO, 2004, p. 109-110).

## **4 Análise de Dados**

---

### **4.1 Das Dificuldades do Enfermeiro no Exercício Profissional**

#### **4.1.1 Dificuldades Intrapessoais**

Esta subseção apresenta as respostas dos enfermeiros entrevistados ao serem perguntados sobre que dificuldades eles têm consigo mesmos, no que diz respeito ao desempenho de funções administrativas. Assim, as dificuldades intrapessoais alegadas por enfermeiros no exercício de gestão estão subdivididas em: Relativas à Liderança; Atinentes ao Desempenho Profissional, e Dificuldades devidas a Características Pessoais.

##### **4.1.1.1 Relativas à Liderança**

Dentro desta subcategoria estão as seguintes dificuldades intrapessoais relatadas pelos enfermeiros: Delegação de atividades; Obter adesão das pessoas aos seus projetos; Exercício do poder de comando; Exercício de Liderança Democrática; Aceitação de críticas; Errar e pedir desculpas; Responsabilizar-se pelas atitudes de outros; Motivar as pessoas à continuidade do trabalho, e Obter a empatia dos inferiores hierárquicos.

A primeira dificuldade aqui apresentada é a de Delegação de atividades. Esse é um elemento importante na formação do enfermeiro. Desde a sua graduação ele ouviu falar dessa importância, mas reconhece que exercitar isso nem sempre é fácil na prática. As origens dessa dificuldade podem ser variadas, mas essencialmente os respondentes indicaram que a dificuldade reside em algo que parece estar fora do campo da formação nas disciplinas acadêmicas; uma postura de confiança que pode ter sido adquirida ainda na vida familiar ou em outras instâncias. A principal dificuldade apontada foi o desejo de controlar, de garantir que a tarefa delegada saia a contento das expectativas do delegante, o que nem sempre é possível. Quem quer ter o controle de tudo, acha muito difícil delegar. Por outro lado, quem percebe que existe uma dimensão de aprendizagem mútua (tanto do delegante como do delegado) pode encarar a tarefa a contento.

Quem confia e sabe que erros podem existir, mas que eles fazem parte do processo de aprender, encara essa dificuldade com mais tranquilidade. Além disso, pensando na gestão do serviço como um todo, um enfermeiro que tem dificuldades de confiar no outro, pode atrapalhar a fluência do trabalho. Pois tende a assumir uma postura checadora, de ficar

averiguando o trabalho dos outros, perdendo tempo que poderia ser destinado à realização de outras atividades. Tal como um enfermeiro apontou:

*[...] Por mais que eu delegue algo, eu sempre fico pensando que não foi muito bem feito, né? Fico achando que não foi feito adequadamente, que eu poderia ter feito melhor, né? E, quando sai um pouquinho daquilo que eu posso controlar, eu não gosto, assim. Isso é meu, muito meu. Eu gosto de ter o controle de tudo. E não deveria, né? Né? Tem que também dar. E eu já vi em outros exemplos, como aquela coordenadora de enfermagem, eu achava fantástico o poder que ela tinha de confiar na gente ( ) e de deixar acontecer, e eu tentava pegar isso um pouquinho dela. [...] Atrapalha porque você fica preocupado com o todo, né? Enquanto você poderia estar gastando energias com outras coisas. Enquanto você poderia tá relaxada e confiando no outro ( ), aí você quer dominar tudo, mas não pode. Você não é supra-sumo. [...] (Respondente 3)*

A delegação de atividades leva em consideração os perfis individuais dos delegados frente a situações práticas. A prática profissional possibilita ao enfermeiro a observação daqueles perfis, viabilizando avaliações de desempenho de cada funcionário da equipe de enfermagem. O enfermeiro compreende que sua função como líder é desenvolver as potencialidades de seus liderados, e com isso possivelmente são beneficiados o profissional, os usuários e os serviços de saúde, como se pode observar na fala do respondente 13:

*[...] E... A gente percebia assim, tinha funcionários que gostavam mais ( ) de tá na parte de preparo de medicação, tinha mais atenção com isso, e não tinha tanta relação, é... Direta com o paciente. Mas tinha uma parte técnica muito importante, que era a parte de saber preparar ( ), de saber organizar o espaço, saber que aqui era soro fisiológico, num era... A... Essas coisas que a gente vê muito comum hoje de troca de medicação. Então você quan... É, é... Percebia que... Aprendeu a perceber que cê tinha que avaliar aquela pessoa naquilo que ela tinha de melhor ( ), pra poder desenvolver também o melhor. Não adiantava nada colocar uma pessoa, uma auxiliar ou uma técnica que era, é... Exímia ( ) em... Em preparo de medicação, mas no... Na relação com o paciente, ela não era, tão bem. Então, sofreria primeiro o paciente, e em segundo lugar ela; né? Eu tô falando isso porque a gente tinha um exemplo, era até [nome da pessoa]. [nome da pessoa] era uma paci...uma técnica bem autoritária ( ). Sabe? Essa pessoa impecável no vestuário, e bem assim... Não sorria, era uma pessoa seríssima ( ), mas quando você colocava ela pra cuidar de medicação ( ), ela*

*era impecável. Mas quando você colocava ela pra... Atender diretamente o paciente, era... Era... Uma negação. [...].*

O tema Avaliação de Desempenho não é explorado na graduação em enfermagem. Comumente, esse aprendizado é obtido nas vivências profissionais. Entende-se que o processo de formação profissional não se encerra com a graduação, havendo aprendizados que são continuamente obtidos com e a partir da vivência profissional. Mas o enfermeiro sente a necessidade de complementar sua formação em algumas áreas, que nem sempre estão claras, mas que no âmbito da prática profissional, irão apresentar-se ao enfermeiro, e ele a partir daí busca o preenchimento dessa lacuna. Isso é evidenciado no excerto abaixo:

*Ah, isso, isso...isso não nos é ensinado. Aí eu volto a te dizer, pelo menos até onde eu estudei não havia. Isso você vem aprender no dia-a-dia. [...] É como se a necessidade...você percebe que existe uma necessidade de ter alguma coisa, e essa alguma coisa você não sabe o que é, mas você tem que buscar (Respondente 6).*

O enfermeiro, muitas vezes delega atividades como quem pede um favor. Como favor faz quem quer e quando se quer, os delegados usam seu “direito” de não cumprirem a atividade delegada em tempo hábil. Nessas situações, o enfermeiro percebe que “o favor” não foi feito pelo subordinado, e ele mesmo executa a atividade anteriormente delegada. E faz isso com alegria, porque acha que está conquistando os subordinados fazendo por eles aquilo que eles mesmos deveriam ter feito. É uma postura que parece ser materna, mas que a médio e a longo prazos configura-se madrasta, por produzir pessoas desleixadas e sem compromisso com o trabalho.

Outro aspecto igualmente importante é que o enfermeiro parece querer passar a imagem de alguém que além de gerenciar o serviço, também “coloca a mão na massa”, isto é, não apenas administra, mas também executa os procedimentos de enfermagem. Sinteticamente, o gerenciamento do serviço de enfermagem não exclui a execução dos procedimentos de enfermagem:

*Se em último caso ele não fizesse, terminava eu fazendo. E isso é errado. Isso é errado, mas acabava fazendo eu ganhar muitos pontos; porque diziam assim: “Pôxa, ela foi fazer e eu não fiz.” Então quando eu ia pedir de novo: “Não, não se aperreie não, que eu faço; ela não impôs, ela não me deu uma punição...então se ela fez, por que que eu não faço, num é?”.*

*Então essa é uma questão que às vezes é meio errada. Eu não tenho essa questão de porque eu sou a chefe, eu não faço certas coisas. Se eu tô no meu setor, é difícil saber quem é a chefe. Porque às vezes eu tô no CME, tô lavando instrumental ( ). A pessoa quando chega diz assim: “Quem é a chefe”? Mas assim, que tá numa organização, que tá no horário certo, que tá todo mundo trabalhando ( ), mas eu não acho que vou me desvalorizar porque eu não estou sentada numa mesa determinando as coisas por escrito. (Respondente 2)*

Conforme visto na citação acima, o enfermeiro faz algo em lugar de outrem no intuito de conquistá-lo, de “ganhar pontos” com ele. Essa postura pode ser compreendida pelo fato de que a liderança do enfermeiro é muito menos freqüente do que a de chefia. Ao invés de o enfermeiro desenvolver e empoderar o outro (características de liderança), ele toma o lugar do outro no cumprimento de certas atividades. O enfermeiro então é reconhecido como chefe. E no imaginário social e de seus subordinados, a figura que lhe corresponde é semelhante a de um ditador, sem preocupação com o desenvolvimento do outro no trabalho. Talvez este seja o problema gerador da falta de confiança que o enfermeiro tem em relação a seus subordinados: como o enfermeiro não os percebe dentro de suas competências e de seus talentos, não vislumbra neles a possibilidade de execução de determinadas tarefas de forma exímia. E como é chefe, e não líder, não pondera a importância de desenvolver seus subordinados. Assim, para o respondente 6:

*[...] O que nós vimos ao longo dos anos é o chefe, não o líder. Então a enfermagem, ela tá muito voltada para o chefe, o enfermeiro chefe. [...] Você não vê um enfermeiro gerenciando, liderando. Isso é um aspecto muito novo, mas a enfermagem, sobretudo dos últimos 3 anos, creio eu, tá muito voltada para esse aspecto de liderança. Então as ferramentas de liderança elas são utilizadas, mas isso é um processo novo. Mas a gente vê muito nas instituições o chefe, e isso até dificulta. [...] Tanto é que na assistência o paciente reconhece o enfermeiro como o enfermeiro-chefe e os enfermeiros. Então essa questão de chefe descaracteriza um pouco o enfermeiro dessa função de um grande líder, né? No comando de uma equipe. Até os liderados não se apercebem a liderança no seu líder, percebem como chefe mesmo. “Ah! Eu vou falar com a chefe, eu vou conversar com a chefe, a chefe me chamou.”*

Em contraponto, há enfermeiros que abusam da delegação de atividades, transferindo responsabilidades que são suas, e construindo a imagem de um profissional que manda, mas

não faz. E não faz porque não sabe, compondo um ciclo vicioso de não saber, não fazer; e por não fazer, não reflete nem critica a dimensão instrumental da ação, isto é, não aprende.

*[...] Eu acho que enfermeiro delega muito. Delega o que é dele (risos). É, delega o que é dele, isso é... [...]. Ele delega muito pro técnico e não faz. Eu tive uma formação em terapia intensiva que o enfermeiro não delegava nada pro técnico. Nada. Assim, o que era nosso era nosso. Então a gente... É...trabalhava muito, mas entendia que era o papel da gente, né? [...]* Enquanto você vê o enfermeiro de controle-remoto (txic, txic, txic, risos), mandando, aí você entende o descrédito, a... Às vezes até a incompetência mesmo em alguns momentos, porque não faz. Perde autoridade, perde o raciocínio crítico, da coisa assistencial que precisa ( ), porque faz pouco entendeu? E quem faz pouco não raciocina, não vive a situação, e acaba aprendendo pouco também. (Respondente 7)

Outra dificuldade alegada pelos enfermeiros, e que foi compreendida neste estudo como relativa ao exercício de Liderança foi a dificuldade que o enfermeiro tem em obter adesão de outras pessoas aos seus projetos. O enfermeiro dita suas ideias sem se preocupar com o modo como o outro vai recebê-las. Para ele, basta determinar, impor a idéia, e os outros terão de compreendê-la. Não só de compreendê-la, mas de aderir a ela. O enfermeiro parece carecer de aprendizados sobre os fundamentos da educação, os quais consideram que a alteridade é parte importante no processo de construção de aprendizados.

Em seu processo de formação, o enfermeiro possivelmente não aprendeu a lidar com ideias desviantes e argumentar, criticar, até chegar a um consenso. Ou, aprendeu, mas não tem habilidades para condução de conflitos. A obtenção da adesão dos subordinados a determinado projeto depende muito da forma como o enfermeiro apresenta-o. Nesse aspecto, assume importância também a comunicação, que habitualmente facilita o entendimento e aproxima os relacionamentos.

*Eu tenho a dificuldade do... É...eu tenho o defeito de achar que as pessoas pensam como eu. Entendeu? Então, eu, eu às vezes acredito que quando eu coloco a ideia eu acho que todo mundo entendeu a ideia, e compra a ideia, né? Então o... Eu, essa coisa... E quando eu vejo as pessoas não entenderam aquilo, as pessoas não fizeram porque não entenderam a ideia ( ) ou porque simplesmente não acreditam ( ) naquilo. Eu tenho dificuldade nisso, né?* (Respondente 10).

O processo de modificação de valores ocorre através do aprendizado. A forma como o enfermeiro percebe os outros pode ser modificada nesse processo: da percepção do outro como alguém que só recebe determinações e as executa (sem reflexão, sem crítica, sem autonomia de pensamento) a alguém que formula suas próprias ideias a partir de vivências pessoais anteriores. Para o desencadear do processo de consideração da alteridade como elemento importante em tomadas de decisão, parece ser importante que o enfermeiro faça cursos que lhe confirmem conteúdos atinentes à educação (como a licenciatura de Enfermagem por exemplo), como o caso do respondente 6:

*Ah! Licenciatura é maravilhosa. [...] O ensino da problematização no início me assustou, né? [...] E como é esse saber empírico, pra associar com o que a gente tem pra dizer, porque a gente aprendeu que o camarada é aquela tábula lisa pra gente escrever, né? E aí a gente acaba aprendendo a modificar aqueles valores que a gente aprendeu ao longo dos anos, e a aprendizagem é diária, né?*

Exercitar poder de comando também foi mencionado pelos entrevistados como uma dificuldade intrapessoal. Os entrevistados parecem conseguir distinguir claramente os âmbitos pessoal e profissional sob o espectro do poder de comando. O enfermeiro tem dificuldade de emitir advertências em sua atuação profissional. Mas por outro lado, é ciente dos benefícios alheios trazidos por esse tipo de postura. Tanto é que em suas relações de amizade o enfermeiro exerce o poder de comando. Outro ponto igualmente interessante é que o enfermeiro associa poder de comando à intimidade necessária para exercê-lo.

Ou seja, é mais fácil exercer poder de comando sobre o outro, quando esse outro é alguém mais próximo. Na gestão, todavia, as coisas parecem ser diferentes: o poder de comando parece ser necessário, a despeito do grau de intimidade que se tem para com o subordinado. Mas nem todos os enfermeiros encaram essa necessidade com facilidade, como pode ser observado no trecho abaixo, do respondente 5:

*Eu não consigo... Dar muitos...é...muitas chamadas, né? Eu num, num, não é de minha...assim, personalidade profissional; é de minha personalidade pessoal. Eu cobro de todo mundo ( ) que é íntimo meu pessoal. Então se todo mundo sabe que, o meu melhor amigo eu cobro mais, que eu falo, que eu dou um baile, e acontece. Mas no profissional, eu não tenho essa intimidade pra tá cobrando, pra tá assim com essa rigorosidade. [...].*

A abordagem a inferiores hierárquicos feita de forma educada é compreendida como uma postura *laissez-faire*. Para os enfermeiros abaixo representados parece que as pessoas só compreendem o poder de comando quando ele é feito de forma autoritária. E é exatamente essa a dificuldade ilustrada na fala da respondente 2: a dificuldade de impor, de determinar o cumprimento. Para evitar encarar essa dificuldade, os enfermeiros ou executam aquilo que seria o objeto da determinação, ou tentam convencer o subordinado de que aquela determinação é o melhor para o serviço. Nesse caso, parece que a argumentação representa um importante aliado do enfermeiro em sua atuação profissional.

*Então assim, eu não tenho dificuldade de chegar lá e dizer. Normalmente eu não vou pela determinação... Eu tenho que ir pela conversa...então normalmente as pessoas dizem que eu sou mais assim, a questão da mãe, que vai conversando...e isso às vezes atrapalha porque o pessoal mistura muito. Às vezes a pessoa é obrigada a ser a gestora que manda. Eu acho que o brasileiro como um todo tem essa questão: se você falar com educação, ele monta em você. Eu...eu tento ir pela conversa [...] Eu tenho essa questão de: ou eu vou e faço, ou tenho que ir conversando, mostrar... Eu não tenho aquela imposição de determinar. Então isso pra mim como gestora isso é ruim, né? Porque às vezes as pessoas confundem, né? Isso, quando eu fiz agora o curso de gestão, mudou até radicalmente assim, porque aí eu aprendi até demais, assim. Isso choca as pessoas. Quem me viu na gestão e quem me vê agora, diz assim: “mas tu tá diferente!”. Mas porque eu comecei a entender que uma coisa é você pessoal, outra coisa é você o chefe, o gestor, o gerente. Eu era muito assim, eu queria levar tudo no pessoal, na conversa...e aí a gente vê que na gestão não pode ser dessa forma. Nem na vida mesmo, porque aí eu mesma ia fazendo, eu pedia pra sair do setor...se não fazia, eu ia e fazia, ou se não eu tentava ir conversando, e os outros faziam.*

Para outro grupo de enfermeiros, a dificuldade em relação ao poder de comando pode ser potencializada pela abordagem que o enfermeiro, muitas vezes, dirige aos subordinados. Esses por sua vez, já não os profissionais subservientes de décadas atrás. Antes, são profissionais conhecedores de seus direitos legalmente estabelecidos e que dificilmente se submetem a comportamentos arbitrários. Ao contrário disso, enfermeiros que abordam correta e prudentemente seus subordinados, tendem à obtenção de aderência às suas propostas. Logo, o poder de comando é necessário, mas deve ser exercido com cautela, pois:

*[...] Hoje os técnicos na sua maioria não são os técnicos de 10 anos atrás: extremamente subservientes, que tratavam o enfermeiro por chefe, né? Hoje é... Você tem... A maioria dos técnicos tem uma formação de graduação já, então têm uma formação intelectual diferenciada, entendem perfeitamente o conceito de assédio ( ). Então eles já estão armados, extremamente armados pra qualquer situação, né? Então, os entraves maiores a isso são os entraves da comunicação. A forma de falar, que é o que a gente escuta todo dia aqui. Não é o que você fala, é a forma como você fala, né? “você fala comigo me pisando! Você fala comigo como se estivesse falando com um lixo, me destrutando! Como se eu não fosse ninguém”. Então a forma, a comunicação. E muitas vezes você vê um enfermeiro com uma forma de abordagem diferente, ele consegue tudo o que ele quer, [...]. (Respondente 7)*

Essa dificuldade no poder de comando pode ser devida à baixa auto-estima dos enfermeiros, que comumente vêm de famílias desestruturadas (quer do ponto de vista social, econômico ou emocional) e que são ultrajados em seus trabalhos. Enfermeiros que desde cedo lograram êxitos acadêmicos parecem ser mais autoconfiantes e seguros de si – isso porque sabem que já foram capazes de conquistar uma vaga na universidade pública, por exemplo, e acreditam em novas e futuras conquistas. O excerto abaixo deixa clara a relação entre auto-estima baixa e pouca identificação com a Enfermagem, mostrando que muitos enfermeiros não sabem sequer a quê vieram, como explícito na fala do respondente 3:

*E as nossas famílias hoje, elas são famílias desestruturadas ( )! E quem tá na enfermagem hoje é quem já tá numa família desestruturada, [...]. É diferente você pegar um aluno da UFPE, com 19 anos, né? Que passou no vestibular, que já se acha! ( ) é ou não é? Eu acredito porque eu já fui capaz de passar num vestibular. Mesmo não tendo maturidade ( ) o suficiente, né? Eu tinha 16 anos quando passei no vestibular e 17 quando comecei a graduação, mas mesmo não tendo maturidade suficiente, ele vai se desenvolvendo, né? Ele tem algo assim. E hoje, é... Nas graduações, não que aquele que não passou na federal e está lá na particular seja menos competente, não é nada disso! Porque realmente tem um número menor de vagas, né? Mas já vem com uma auto-estima menor, já vem de um trabalho que ele diz: “Ah, por que que eu tô escolhendo enfermagem?”, né? Não sabe nem porque escolheu, não sabe nem porque tá lá! Ou escolheu porque acha que vai ganhar um salarinho melhor.*

Por conseguinte, outra dificuldade alegada pelos enfermeiros em suas falas foi a de exercer liderança democrática. Para os enfermeiros representados nesta subseção, assumir

função de gestão representa ter apego e ser seguro na defesa de ideias próprias. É como se o gestor transformasse-se em uma divindade, a qual não se deve questionar, nem tampouco duvidar dela. Como se o cargo de gestão, *per si*, demandasse para a sua ocupação um ser perfeito e absoluto. Mas a dificuldade intrapessoal surge quando o enfermeiro se percebe como humano; portanto, questionável e passível de erros. Fica patente que tal situação causa frustração ao enfermeiro gestor na medida em que ele é questionado por seus subordinados, e ao passo que nem todas as suas propostas são aceitas pelo grupo. No entanto, o enfermeiro é consciente de que o processo de gestão é algo coletivo, conforme se verifica na fala da entrevistada 8:

*A gente, a gente quando é, quando tá na gestão, a gente procura estar muito convicto das nossas ideias, né? Dos nossos pensamentos, dos nossos propósitos. Então quando isso é... Posto em, em, em xeque, quando isso é posto em...ele é contra-argumentado, ele é contraditório, a gente num primeiro momento vem um sentimento de frustração, não é? Embora a gente tem que...nos momentos que eu vivenciei isso eu tive que trabalhar isso porque eu não tava liderando sozinha, eu não tava no processo de gestão sozinha. Então eu acho que...abrir mão dessas convicções é o maior desafio do gestor. Na hora que ele pensa numa gestão compartilhada, numa liderança democrática, então entra tudo isso. E é o modelo que tá em vigor hoje. Então o primeiro... o ponto mais difícil, o maior desafio é você entender que... O outro tá certo, o que vai ser posto em prática é o que o grupo decidiu e não é o que você tava querendo. Então isso num primeiro momento é um impacto, né? É um desafiador, é você colocar isso, e você continuar sendo gestora, né? (risos). Se manter no cargo. Então acho que esse é o ponto mais difícil, pra mim pessoalmente, foi o mais difícil.*

Notoriamente, o enfermeiro entende ser o estilo democrático de liderança o mais adequado ao contexto atual. Destaca porém que a liderança democrática não prescinde a aderência e a precisão argumentativas. Mas a característica primordial da liderança democrática está na abertura da gestão à participação alheia, como destaca a respondente 8:

*Então hoje eu percebo, e a sociedade não dá mais pra você ser autoritário e mandão. Não confundir ser autocrático, com firmeza, né? Você defender suas ideias, seus interesses...esse outro contexto né? Que hoje se vive. Mas, entender que a liderança precisa dos outros, né? E que a gente tem que pensar sempre nos resultados, no coletivo...*

A graduação não confere ao enfermeiro a percepção da complexidade da tarefa de um líder, nem tampouco do alcance que o enfermeiro como líder pode ter, restringindo o ensino de liderança na graduação à equipe de enfermagem. Parece não haver preocupação da graduação em explorar a liderança em si, o exercício da liderança como estratégia de gestão. Antes, enfatiza-se de forma marcante as tarefas assistenciais dos enfermeiros, sem relacioná-las com liderança. Ou seja, parece não haver dedicação da graduação ao desenvolvimento do enfermeiro como líder, o que pode ser percebido no trecho da resposta da enfermeira 5:

*Eu num...nem...nunca imaginei que eu ia ter essa quantidade de liderança (risos). Porque na graduação você não tem a mínima noção dessa liderança. Né? Você acha que a maior liderança é um professor. Você não tem noção que você vai ser uma gestora ou um...um líder de um prédio todo, que é um hospital, ou um prédio todo, ou uma secretaria toda. Você não tem essa visão, você acha que vai ser líder daquele grupinho, de auxiliares assistenciais. Você não percebe... Quando você percebe que você vai trabalhar, você sabe que tem uma supervisora, que tem uma coordenadora, que tem uma vice-diretora, que tudo ( ) é, é, é da sua classe? Aí você entende que você pode ser muito mais ( ) e que você não tinha essa mínima noção! É, você acha que ia fazer uma escala de serviço, né? Abrir os prontuários e abrir as pressões, pronto!*

Adicionalmente, os entrevistados apresentaram a dificuldade de aceitar críticas como sendo de cunho intrapessoal. Os enfermeiros fazem concessões voluntárias ao seu processo de gestão, por exemplo, destinando tempo adicional ao trabalho, e por isso relatam dificuldades em receber críticas. É como se a doação exagerada ao trabalho de gestão eximisse o gestor de ser avaliado e criticado. Devido à consciência de sua doação ao trabalho, o enfermeiro sente-se como que injustiçado quando é alvo de críticas. Todavia, o enfermeiro sabe da importância de receber críticas, e tenta converter suas emoções (raiva, revolta, possivelmente) em posturas de aceitação e reflexão, como exposto no excerto extraído da fala da enfermeira 8:

*[...] Eu me vejo como uma pessoa que me dedico muito ao processo, são muitas horas, né? Dedicadas (que seria diferente das outras pessoas). Mas eu não tenho nenhum problema de levar um monte de trabalho pra casa, eu não tenho nenhum problema de deixar o meu celular ligado 24 horas. Então a pessoa chega pra mim, você mesmo foi testemunha disso: “Ah, pode ligar pra mim, qualquer hora, não tem problema!”. Então acho que isso são traços ( ), entendeu? Da personalidade. Então eu conheço pessoas que chega 6 horas da noite e desliga*

*o celular, e priu. Fim de semana? Não atende. Então ( ), na hora que você dá essas aberturas, e faz essas doações ao seu processo de gestão, então você se vê como uma pessoa que tá a mais, né? Dedicada ( ). Então na hora em que você percebe que as suas coisas são contestadas, você se sente...você se sente mal nisso. Então, minha maior dificuldade é converter minhas emoções em relação a isso. Eu acho que no processo de gestão o mais difícil é isso.*

Sobre a importância de formação crítica na graduação em enfermagem, a respondente 7 atribui à universidade a responsabilidade em formar seres críticos, que “saíam da caixa”, que vejam além do que é explícito, que sugiram, criem, inovem. Possivelmente, a dificuldade do enfermeiro em receber críticas deva-se ao fato de que ele nunca aprendeu a fazê-las, e portanto não conhece os benefícios que ela pode trazer:

*Se você conseguir fazer o aluno da graduação criticar, eu acho que ele consegue tudo. Mas se ele for um esponjinha, como muitas vezes a gente vê, ele não consegue extrapolar, entendeu? Termina o curso muito limitado. (Respondente 7).*

Outra dificuldade intrapessoal situada neste subgrupo é a de errar e pedir desculpas. O enfermeiro parece não lidar bem com suas próprias frustrações. Ele não aceita seus erros e conseqüentemente não aceita o fato de ter que pedir perdão quando erra. Sob a alegação de procurar sempre agir da melhor forma, o enfermeiro parece ficar encapsulado em um mundo de fantasias no qual os outros podem até errar, mas ele próprio não.

*[...] Eu odeio pedir desculpas, né? Se eu tiver que pedir desculpas, é porque eu fiz errado, e eu odeio errar! Né? (risos). Procuro não errar, então eu odeio esse negócio de pedir desculpas! Errar e ter que pedir desculpas. Eu odeio errar, detesto errar; eu procuro agir sempre da melhor forma. (Respondente 3).*

Ademais disso, o enfermeiro tem dificuldades de responsabilizar-se pelas atitudes de outros. O enfermeiro deseja responder apenas por seus próprios atos ou omissões. Os sentimentos são de inquietação e de revolta por estar responsável por outra pessoa, no caso, seu subordinado. Quando esse subordinado falha, está instaurado o conflito: insônia, irritabilidade e não-aceitação da falha alheia. Apesar de reconhecer que a responsabilização

por outros faz parte do delineamento da função do enfermeiro, ele busca segmentos da atuação de enfermagem nos quais trabalhe respondendo apenas por seus erros.

*Eu gosto de dar resultado por aquilo que eu ( ) faço. Quando eu tenho ( ) que me responsabilizar e responder pela falha do outro ( ), eu fico irritadíssima! / E outra: eu não durmo à noite. [...] Então eu procuro compreender o que o outro falhou, mas não consigo aceitar essa falha. É uma coisa que com o tempo, isso me ajudou muito mais na minha autonomia: eu faço e eu respondo por aquilo. E a enfermagem não. É, é, é... Consequência daquilo: ter que ser chefe de outros, né? Então assim, é do profissional, né? (Entrevistado 3).*

Essa dificuldade em responsabilizar-se pelos outros pode ser devida à sobrecarga que normalmente é gerada quando outra pessoa deixa de fazer (ou faz de forma errada) determinada atividade. Por se tratar de um trabalho em equipe (e o enfermeiro compreende o fato de que nesse tipo de trabalho uns fazem pelos outros quando esses estão, por alguma razão, impossibilitados), alguém vai ter de assumir a parte que seria do outro, para que o todo do trabalho não seja prejudicado. O enfermeiro possui senso de necessidade de andamento do serviço. Isso pode ser ilustrado pela fala da respondente 5:

*Então isso tem que ser dado até tal data, e precisamos fazer isso. Quem não fizer, a gente precisa né? Conversar e fazer. Mas aí vai ter sempre alguém que vai estar impossibilitado naquele período, que aí você termina somando, porque [...] Não é só de um, é de todo mundo. Mas se alguém não fizer, alguém tem que fazer por ele, né? Isso é...isso é... Notório. [...]. É um todo, é. Mas é uma pizza. Se aquele não fizer, vai ficar o burquinho daquela... daquela fatia. Se ele não fizer, vai ficar incompleto. Pra que as pessoas entendam: [...] Não é porque...não deu pra fazer, não é porque teve algumas dificuldades que a coisa não vai andar. [...]*

O enfermeiro também relata dificuldades de atuar como agente motivador de outros. Nesse sentido, as pessoas nem sempre estão motivadas à conclusão do trabalho (e certamente, com qualidade), possivelmente deixando seus afazeres para depois. O enfermeiro sente-se então na incumbência de motivar seus subordinados à continuidade do trabalho (para que tenham o mesmo estímulo que ele tem com relação a isso).

*Então assim, é, é, é, essa é uma grande dificuldade né? De tentar fazer com que as pessoas tenham tanto... Tanta vontade quanto eu ( ) de fazer aquilo, porque, pelo simples fato de*

*concluir, de fazer, né? Eu preciso fazer isso, então eu tenho que fazer, tenho que terminar. (Respondente 5).*

Os enfermeiros aqui aludidos, não estão motivados com a Enfermagem em si. A excessiva carga de trabalho e a falta de reconhecimento social em relação à profissão de Enfermagem são elementos de desmotivação para o enfermeiro. É possível que a dificuldade em motivar os outros seja explicada – ainda que parcialmente – pela própria desmotivação do enfermeiro com sua profissão.

*[...] Num tenho assim...a alegria que eu tinha de ser enfermeira. Eu fui enfermeira porque eu queria ser enfermeira; né? Mas assim... Se fosse hoje em dia, eu já não sei se eu seria enfermeira, porque a carga é muito pesada. A gente tem que se desdobrar ( ) pra se fazer respeitar. Tem gente que só com uma...só em fazer tal formação, já é respeitado. E a gente não, a gente tem que se matar, estudar, mostrar serviço. Depois de...eu agora tenho esse respeito depois de quase 20 anos. Tem gente que se forma e já tem...e nem se forma às vezes, muitas vezes chega sem se formar, mas você já tem uma diferenciação. Se você pegar os alunos de enfermagem, os alunos de odonto, os alunos de fisioterapia...coitados dos alunos de enfermagem...tão sempre num canto ali...a vestuária é sempre diferente... (Respondente 2).*

Além disso, o enfermeiro tem dificuldade de fazer com que seus subordinados compreendam as motivações de suas cobranças, isto é, os enfermeiros doravante representados têm dificuldade na obtenção de empatia por parte de seus subordinados. Essa parece ser uma falha do próprio enfermeiro, que não utiliza da comunicação e da argumentação para apresentar ao subordinado todas as razões pelas quais determinada solicitação está sendo feita.

*[...]E... Ninguém vai entender que você quer o objetivo que alguém tá te cobrando, muito mais do que você... [...]. Não, simplesmente porque você... Quer aquilo, né? Isso é muito complicado. (Respondente 5).*

#### **4.1.1.2 Atinentes ao Desempenho Profissional**

Dentro desta subcategoria, estão as seguintes dificuldades: Extrapolar a relação de trabalho para a relação de amizade; Concessão de Benefícios no trabalho; Confiar no comprometimento alheio com prazos; Exercer determinados estilos gerenciais devido à

natureza da organização envolvida; Manter-se atualizado; Gestão de tempo; Falta de formação administrativa, e Lidar com Finanças.

Os respondentes inicialmente aqui representados mencionam um conflito existente entre pessoas que desejam fazer do trabalho uma extensão de sua casa e de suas relações pessoais, e gestores enfermeiros que conseguem separar bem os domínios profissional e pessoal. De um lado, os subordinados parecem depositar no superior hierárquico as esperanças de preenchimento de algumas lacunas afetivas individuais. De outro lado, gestores profissionais negam-se a assumir posturas maternas no ambiente de trabalho, e aí se instala a dificuldade no exercício profissional: parece que os subordinados são motivados pela relação de amizade existente entre superior e subordinado, como ilustra o excerto que segue:

*A outra coisa é que...é...eu tenho a impressão que os...os indivíduos, os subordinados hierarquicamente, eles gostam muito do...de...eles se prendem muito a relações pessoais ( ), de amizade ( ). Né? Do...é importante que, por exemplo aqui, que o presidente passe e dê um bom dia, como está a família, etc., eu tenho muita dificuldade nisso. Né? Eu tenho muita dificuldade disso né? Por exemplo, eu tenho muita dificuldade de ligar pra uma pessoa, quando eu sei que o parente de alguém está doente, por exemplo, eu ligo: “Você tá precisando de alguma coisa?”, “Não, não tô, obrigado!”, “Me coloco à disposição, ótimo”. Eu não vou ligar todo dia ( ) pra saber se aquela pessoa tá boa. Entendeu? Eu tenho essa dificuldade. E isso faz...na cultura da casa, no clima organizacional, para esta cultura aqui faz, faz falta, faz diferença. E eu não consigo é...ser essa, ter essa maternidade ( ) no meu agir. Porque pra mim isso é ser materno entendeu? Então assim, é, é... Extrapolar a relação de trabalho para a relação de amizade pra mim é muito difícil. E as pessoas parece que funcionam com esse combustível, né? E eu tenho muita dificuldade nisso. Mas as pessoas querem mais ( ), né? Então, se eu...se eu passar e num der um bom dia 3 vezes por dia, se 3 vezes por dia eu passar, tem que dar 3 vezes por dia bom dia, se eu passar 3 vezes...não! Já dei bom dia uma vez, eu não preciso dar... Todas as vezes né? Então eu tenho muita, mas muita dificuldade mesmo nisso. (Respondente 10).*

É possível que essa necessidade dos subordinados de extrapolar as relações de trabalho advinha do estreitamento e da aproximação entre as linhas hierárquicas. Provavelmente, os subordinados confundem o significado dessa aproximação; atribuindo a ela uma intimidade pessoal que parece não ser típica das relações de trabalho. Assim, superiores hierárquicos eram percebidos como figuras de destaque, exercendo controle sobre o serviço. A dissolução

de muitas linhas hierárquicas representa para os subordinados a possibilidade de desenvolvimento de relações afetivas com o gestor. Esse cenário de mudanças pode ser vislumbrado a partir da fala do respondente 8:

*Aí você tinha todo aquele cenário, de uma...uma liderança, mas ao mesmo tempo um distanciamento ( ), aí as linhas hierárquicas eram muito mais presentes ( ). Hoje em dia, a gente tem a coordenadora, que tá muito próxima, então as próprias relações humanas que foram...é...foram quebradas algumas coisas, que chamava...a senhora, não chamava você. Isso...então como tinha essa hierarquia que eu falei no início, ao mesmo tempo, essas figuras elas tinham o maior destaque, entendeu? Então você via ( ) aquelas pessoas desenvolvendo esses serviços, né? Porque elas optavam essas hierarquias e elas tinham esse controle, esse poder maior.*

Outra dificuldade aqui incluída é a de conceder benefícios no trabalho. A gestão de enfermagem parece ser uma atuação doméstica. As trocas de favores conferem um caráter não-profissional às relações entre gestores e subordinados. Tal cenário impele à percepção de uma enfermagem ainda amadora no que respeita à atuação profissional em gestão. Os enfermeiros gestores exibem certo incômodo ao confrontarem-se com subordinados que são motivados pela obtenção de benefícios em causa própria. Além disso, o enfermeiro pensa estar sob sua esfera de decisão a determinação de se haverá benefícios e havendo, quais serão os beneficiados. Não é difícil compreender que essa prerrogativa é dada ao gestor possivelmente pela percepção panorâmica que comumente tem dos seus subordinados, o que se pode inferir das afirmações da respondente 10:

*Outras coisas são...os favores né? Os favores na gestão. É...eu...eu tenho dificuldade em, em entender que as pessoas também têm...são movidas por essa...por alguns benefícios. Ou se eu der a um eu tenho que dar a outro... A todos, né? E eu não acho que eu tenho que dar, certas coisas. Né?*

A dificuldade em confiar no comprometimento alheio com prazos também foi destacada por entrevistados. Parece que os subordinados do enfermeiro gestor não o reconhecem como tal. Pois descumprem (sem muitas preocupações, ao que parece) prazos previamente estabelecidos pelo enfermeiro. Esse, por sua vez, pensa que todos os seus subordinados têm o mesmo compromisso dele com prazos previamente estabelecidos. Parece ser essa uma dificuldade que o enfermeiro tem em reconhecer o outro como outro. Para o enfermeiro, é

como se o outro fosse um espelho dele próprio – o que se evidencia nas colocações da respondente 10:

*É...outra coisa que eu sinto uma dificuldade muito grande nisso, é... Eu... Eu tenho dificuldade de cobrar. Porque assim, como eu...eu cobro de mim mesma muita coisa, é...eu tenho dificuldade de cobrar por exemplo um prazo seu, com 2 dias de antecedência por exemplo. Eu vou cobrar depois que passou. “Puxa vida! Você não fez, por que é que não fez”? Mas cobrar com antecedência ( ) eu tenho dificuldade porque eu acho que a pessoa tem que colocar na sua agenda, né? O seu resultado, o que eu... O que eu espero, né? “A gente não colocou que no dia 25 ia ter uma reunião assim?”, “colocou”, “e pra essa reunião não precisava disso, disso e disso? Por que você não preparou?”. Mas aí eu não vou ver com 2 dias de antecedência se tá tudo preparado, entendeu? Eu confio. Então essa dificuldade também.*

Outros respondentes alegaram como dificuldade intrapessoal a de exercer determinados estilos gerenciais devido à natureza da organização envolvida. O enfermeiro limita seu estilo de gestão devido à natureza do serviço. Ele percebe a necessidade de intervenções mais autocráticas diante de situações específicas, mas se sente tolhido de sua liberdade gerencial pelo fato de a organização pública parecer não dar espaço a intervenções mais autocráticas. Possivelmente isso se deve ao fato de os funcionários das instituições públicas gozarem de estabilidade funcional. A respondente 8 foi a que melhor ilustrou esse achado:

*Porque quando eu tô num serviço que não tem espaço pra uma liderança... pra uma gestão autocrática (porque o serviço público não tem esse desenho), entendeu? Por mais que você queira mandar, que chegue uma hora que... [sobre se há situações em que esse estilo gerencial faz-se necessário] tem. Eu acho que tem momentos. Em todo em todo local. O problema é saber a frequência com que isso vai acontecer. Tem hora que você tem que bater o martelo e dizer: “é assim”. Na gestão pública, esse modelo acontece num número menor (risos), não é? Bem menos casos dessa situação, porque tem toda uma, tem toda uma coisa, então, isso pra mim foi o mais difícil.*

A dificuldade de manter-se atualizado também foi alegada pelos entrevistados. O enfermeiro sente dificuldades em acompanhar os avanços do conhecimento. Isso porque os investimentos em atualizações técnico-científicas são elevados, e também porque as temáticas abordadas em congressos voltados para a área de Enfermagem são repetitivas e comumente

não agregam novos conhecimentos. As exigências de atualização constante do enfermeiro não se coadunam com as possibilidades de investimentos deles (com exceção daqueles que provêm de famílias economicamente favorecidas – que, se ressaltado, não é o perfil comum do enfermeiro).

[...] *Hoje a enfermagem é caríssima ( ), né? Hoje o enfermeiro pra ir a um congresso tem que gastar 1000 reais de passagem aérea, 800 reais de hospedagem, pra publicar é 800 reais numa revista, é, é muito difícil você se tornar um profissional altamente realizado. Eu sinto uma dificuldade em relação a isso. Eu vou pra congresso naquilo que me interessa, porque todas as vezes em que eu vou pra enfermagem são sempre os mesmos temas...né? [...] Então eu vejo que uma dificuldade é de manter-se atualizado mesmo! Ter acesso a tudo isso, eu, buscar a gente até pode né? Mas é difícil você largar, né? 4, 5 dias da tua vida, parar tudo, não entra dinheiro pra tudo isso, não entra. Então assim, a gente exige tanto do enfermeiro que ele seja atualizado, que ele se recicle, que participe de cursos, mas o salário é muito baixo ( ), né? Mas isso também é da pessoa, né? Se tivesse casado com marido rico, né? Talvez tudo teria sido mais fácil (risos). Menos doloroso. Se tivesse nascido numa família bem abastada (risos)... Assim, e que não é nosso perfil, no geral não é nosso perfil em geral. [...] (Respondente 3).*

A gestão de tempo é relatada por um grupo de enfermeiras como uma dificuldade intrapessoal, no que concerne à conciliação dos diferentes papéis que são demandados para a enfermeira. Nesse sentido, há atividades importantes a serem executadas, mas que muitas vezes deixam de ser porque a enfermeira, possivelmente, não administrou o seu tempo de modo a fazer aquilo que era necessário. Nesse aspecto, parece ser importante que o enfermeiro receba, ainda em sua formação acadêmica de graduação, ensinamentos de como estabelecer prioridades.

*É. Eu acho que... Minha a..., com relação à gerência, é...é...eu acho que é o, o que a maioria dos enfermeiros têm. É você ter muitas atribuições, né? Ser aquela pessoa extremamente atarefada, porque você trabalha aqui, aí você enquanto enfermeira, mulher, dona de casa...mãe, certo? Então assim, às vezes você quer fazer alguma coisa, e você não, não consegue por conta disso. [...] (Respondente 7).*

A graduação em enfermagem não alude à importância da gestão de tempo e da alocação de afazeres por ordem de prioridades, deixando os enfermeiros à mercê de suas

inclinações pessoais para organização de seu tempo de trabalho. Os que conseguem fazer isso destacam-se dos demais, que comumente não cumprem seus agendamentos, e permitem que as atividades sobreponham-se umas às outras (fornecendo a imagem de enfermeiros desorganizados, alheios ao instrumento de gestão denominado organização). A fala da enfermeira 6 parece sugerir a importância de abordagem da temática Gestão de Tempo ainda durante a graduação.

*[Sobre se estudou na graduação algo sobre a composição da agenda do gestor] Não. Não. Não. De forma nenhuma. É...na verdade, alguns se destacam por terem isso já em seu caráter ( ), na sua forma de ser. Mas você vê o enfermeiro na sua grande maioria muito desorganizado, sem agendamento de nada (risos). Inclusive até quando você trabalha em determinadas empresas e liga pra algum gerente: “eu queria fazer um agendamento com a dr<sup>a</sup> fulana”, quando você chega pra ser recepcionado por ela, ela tá sempre muito cheia de coisa pra responder, pra resolver, aí interrompe a tua fala, “eu vou aqui, aguarde um minutinho, o diretor me chamou, quer resolver”, nesse aspecto e até da sua vida mesmo. (Respondente 6).*

A falta de formação administrativa constitui para os entrevistados uma dificuldade intrapessoal. O enfermeiro não tem formação gerencial. Parece que a prática gerencial é que vai ensinado paulatinamente ao enfermeiro como gerir. Na medida em que os problemas gerenciais vão acontecendo, o enfermeiro parece ir desenvolvendo mecanismos de adaptação, que lhe permitem permanecer no cargo enquanto aprende as práticas de gestão.

*Terminada essa gestão, eu penso que...tem limitações minhas mesmo, assim, na formação gerencial que...enfim, eu não tenho formação gerencial. Eu não tenho uma formação que eu poderia correr atrás...eu acho que pra 4 anos de enfermeira assistencial, consegui melhorar muito da forma como eu entrei e como tô saindo agora. [...] (Respondente 7).*

Apesar de o enfermeiro reconhecer suas limitações de formação gerencial, ele não atribui a totalidade da responsabilidade dessa formação à graduação. Para ele, a formação complementar pós-graduação é incumbida de especializar e de aprimorar o enfermeiro em determinada área da enfermagem. A graduação forma um enfermeiro elementar, generalista; ao passo que os cursos de especialização conferem a *expertise* necessária para que o enfermeiro atue de determinado segmento profissional com diligência e perícia.

[...] Às vezes a gente quer que o enfermeiro saia... Pronto. Eu também faço essa crítica, que eu acho que a graduação não é culpada do todo. Porque às vezes o tipo de formação que você quer pro enfermeiro, ele tem que se pós-graduar! Você tá entendendo? Então você não pode exigir que o enfermeiro na graduação saia um expert em UTI, porque ele precisa se pós-graduar, se especializar nessa área e fazer melhor! Então se alguém tá indo aí numa carreira gerencial ou afim ( ), ele precisa também tá procurando outros recursos, se formar...porque o enfermeiro da graduação ele sai assim...um basic. Entendeu? (Respondente 7).

O enfermeiro assume também, que os serviços têm parte importante na formação gerencial do enfermeiro, à medida que devem investir nessa formação, se desejam um enfermeiro com condições de atuação gerencial. Esses investimentos possivelmente são revertidos para os serviços, considerando que a atuação gerencial do enfermeiro deva impactar a assistência prestada aos usuários e a organização e o gerenciamento do serviço.

*Então, enfim, a minha trajetória me ajudou. Mas eu acho que se o enfermeiro hoje sai direto da graduação e vai direto pro setor gerencial, além dele ter que correr atrás dessa lacuna, a instituição tem que investir. Investir nele.* (Respondente 7).

Encerra esta subseção a dificuldade intrapessoal de Lidar com Finanças. Em algumas áreas, como a de Finanças (e o que está indireta ou diretamente envolvido nela, como *marketing*, por exemplo), o enfermeiro é dependente de outros profissionais. Ele não só reconhece essa dependência, como assume pagar montantes financeiros consideráveis pelos conhecimentos de outros profissionais. Parece ser óbvia a associação existente entre Enfermagem e Administração, Finanças e *Marketing*. Explicação simples disso é que a Enfermagem trabalha com prestação de serviços ao público; serviços esses que se constituem produto comercial e contábil, podendo ter marca e essa sendo veiculada midiaticamente. Mas, o enfermeiro assume sua incompetência para administrar suas finanças e seu serviço, e remete à graduação a possibilidade de incrementar o currículo com essas noções, sugerindo trabalhar esses temas de forma transversal – o que se ilustra na fala da entrevistada 3:

*Então, agora com relação a gerenciamento (que é aí que a coisa pesa! É muito dinheiro! – risos), você tem que ter ajuda de um advogado, administrador e contador! Inclusive até, eu tava no MSN com um amigo meu: “Pelo amor de Deus! Me dá luz!”, porque você tem que definir o produto, saber o produto que você tá vendendo, você tem que saber como fazer*

*marketing, tem que saber é...como as pessoas...quem é teu público? É... taí, entra o dinheiro e como é que você vai dar conta desse dinheiro? Você tem que saber qual é o valor pelo teu trabalho, e isso a Enfermagem não tem; a graduação não te dá isso [...] Num tem, nessa área...eu talvez seja incompetente, mas eu não consigo fazer tudo isso sozinha! Você não consegue é... acessar tudo isso, e o contador me ajuda com relação ao meu empreendedorismo, o administrador...porque a enfermagem cuida, e o cuidado é um produto também! [Sobre se a graduação poderia suprir essas lacunas] Né? De que forma? Acho que fazendo um entrelace em todas as disciplinas desde a base, e incluindo essas, né? Dentro da ementa da disciplina. A necessidade é evidente desde o começo da formação, né? Né? (Respondente 3)*

Diante disso, um grupo de enfermeiros a seguir representados na fala da respondente 7 parece não se conformar com a denúncia observada na citação acima, de que a graduação não forma o enfermeiro com conhecimentos de Finanças. O inconformismo da entrevistada 7 diz parece referir-se ao fato de o enfermeiro ser elemento estratégico no controle financeiro das organizações em Saúde. As falas sugerem que a responsabilidade pela organização e alocação dos recursos financeiros (visando à provisão adequada de materiais, e conseqüentemente a continuidade do serviço prestado) é do enfermeiro; mas que para isso é importante que a graduação forneça os ensinamentos necessários.

*[...] O enfermeiro na graduação precisa ( ) entender sobre custos, orçamento, gastos...Ele precisa mesmo! Porque senão ele vai ser um gastador! (risos) ele vai ser uma pessoa que não vai entender de onde sai, como é difícil ter o recurso, né? Que ele precisa controlar, que ele precisa, entender é... Que o...o...fundo tem fundo, não é ilimitado. Tem limite, tem limite de gastos. E na hora que você gasta muito numa coisa, vai faltar pra alguém. [...] (Respondente 7).*

#### **4.1.1.3 Dificuldades devidas a Características Pessoais**

Nesta categoria estão alocadas as seguintes dificuldades intrapessoais: Pressa para a execução de atividades, e Auto-cobrança excessiva.

A primeira dificuldade ora apresentada é a de ter pressa para a execução de atividades. O enfermeiro organiza seus afazeres a partir do critério de prioridades. As demandas espontâneas e não-programadas surgem em seu dia-a-dia. Mas ainda assim, tudo é resolvido

em tempo hábil. Todavia, nem sempre as outras pessoas conseguem atender as demandas espontâneas sem comprometer as anteriormente programadas. E quando conseguem, parece que não o fazem em tempo hábil. A dificuldade dos enfermeiros aqui representados é a de compreender o ritmo de trabalho do outro, mesmo que o seu próprio ritmo seja acelerado.

*Bom, eu tenho a dificuldade na verdade, minha, é de às vezes eu ter pressa. Eu quero que as pessoas tenham a mesma pressa que eu tenho. E isso ao longo da minha vida eu tenho melhorado, mas ainda falta melhorar. Porque não adianta você ter pressa pra executar determinadas coisas porque você já estabeleceu seu prazo, né? Adicionou seu curto, seu médio, seu longo prazo, suas prioridades... Mas aí neste momento que eu tô vivendo, aonde surgem demandas que têm que ser resolvidas com muita urgência, aí você acaba tendo que ter que introduzir aquilo dentro do teu dia-a-dia, e você acaba tendo que ter pressa pra não comprometer aquilo que você já estabeleceu. Então i...isso, a minha dificuldade maior é compreender que cada um tem o seu tempo para execução de determinadas tarefas, né? Então essa é a maior dificuldade. (Respondente 6).*

Interessante perceber que a compreensão e a aceitação do ritmo do outro para a execução de determinadas tarefas configuram um comportamento ético. Para um grupo de enfermeiros, a ética é aplicável a uma grande gama de situações da vida prática, e consiste do cuidado com o outro, para não sufocá-lo com exigências, desrespeitando sua individualidade. A empatia parece ser uma atitude importante de ser trabalhada com e para o enfermeiro.

*[...] Eu acho que ética é pra tudo na vida ( ), né? Ética pra mim é a palavra da minha vida. Porque quando você tem ética, você começa a fazer tudo de uma forma mais consciente, porque você pensa que pode estar lesando o outro, prejudicando o outro. Então ética é uma palavra muito forte, né? E na enfermagem, tem que ter essa... Qual é o seu papel enquanto enfermeiro? Você pode estar lesando realmente o outro se você não tiver postura, desde uma abordagem simples, num é...? [...] (Respondente 3).*

Outra dificuldade situada como intrapessoal devida a características pessoais é a de auto-cobrança excessiva. O enfermeiro cobra excessivamente de si mesmo em seu desempenho profissional. Ainda que a culpa pelo insucesso não tenha sido sua, ele traz essa culpa para si. Possivelmente, esse volume de culpa e de auto-exigência deve ocasionar danos à saúde mental do profissional, podendo inclusive desencadear doenças ocupacionais.

*[...] Eu trabalhei numa UTI né? Dois anos numa UTI neo, então se faltava um material à noite, que às vezes eu até tinha pedido, mas não tinham entregue, eu me culpava, entende? Eu levava uma culpa muito grande ( ). Eu me cobro demais, e eu até cobro do outro, mas eu sou benevolente assim. Eu cobro muito mais de mim do que do outro (Respondente 3).*

## **4.1.2 Dificuldades Interpessoais**

As respostas apresentadas a seguir foram obtidas diante da pergunta sobre as dificuldades dos enfermeiros no lidar com o outro em sua atuação gerencial. A partir disso, as dificuldades interpessoais foram agrupadas em duas classes: Relativas a poder de comando, e Relacionadas ao comportamento no trabalho.

### **4.1.2.1 Relativas a poder de comando**

Nesta subcategoria, figuram as seguintes dificuldades interpessoais: Insubordinação do outro; Lidar com os pares; Supervisão de atividades; Falta de motivação para a mudança; Compreensão de tarefas, e Falta de Empatia.

Dessas dificuldades interpessoais, a primeira ora apresentada refere-se à insubordinação do outro. O enfermeiro tem dificuldades com que o outro aceite seu poder de comando. Todavia, nem sempre esse poder de comando é exercido; mas apenas quando o enfermeiro assume postura de gestor, que para ele parece estar atrelada à emissão de determinações no trabalho. Os subordinados, por sua vez, não aceitam essas determinações, e isso gera dificuldades para o enfermeiro gestor, conforme se verifica na fala da respondente 2:

*A nível de...de...eu acho que é a...o lidar com o outro, quando eu estou determinada como gestora é a aceitação de eles fazerem aquilo que eu estou determinando.*

O grupo de enfermeiros aqui representado exerce seu papel crítico perante situações nas quais recebe determinações de superiores hierárquicos, e as julgam incorretas. Esse julgamento feito pelos enfermeiros subordinados não se dá ao acaso. Antes, é baseado em conhecimentos adquiridos, e funcionam como propulsores para que esses enfermeiros argumentem e enfrentem quem quer que seja – independentemente da categoria profissional a que pertence ou do nível hierárquico que ocupa.

Por isso, esses enfermeiros enfrentam alguns problemas com a hierarquia superior, sendo possivelmente chamados à atenção porque não acataram a determinação ou porque enfrentaram seu emissor. Entretanto, quando o problema é levado para âmbitos superiores, não há como prejudicar ou condenar o enfermeiro, porque se percebe que ele está correto à luz (possivelmente) da literatura científica ou dos dispositivos legais. Os serviços, por sua vez, podem ser beneficiados por posturas de não-aceitação do enfermeiro diante de determinações que ele sabe serem erradas (pois isso evita que o serviço incorra em falhas). Diante disso, é possível inferir que o acervo de conhecimentos do enfermeiro, aliado à sua ousadia e potencial argumentativo, sejam importantes instrumentos de promoção da valorização profissional.

*[Sobre determinações erradas, recebidas do superior hierárquico] [...] Eita que eu tenho uma dificuldade miserável! Aí eu não aceito não, aí a confusão é grande. Isso me traz problemas, isso me traz problemas. Exatamente, exatamente. Porque eu me expesso o contrário. Porque eu vejo que a melhor via não é aquela, que aquela criatura, muitas vezes (porque você sabe que na nossa profissão o difícil é o médico, é ele principalmente, e se tem uma coisa que ele não aceita é que um enfermeiro chega e...exatamente). E isso me traz problemas porque eu não sou de ficar calada, nem de aceitar. Então eu argumento mesmo, entendeu? E a pessoa vai ter que me convencer, ela vai ter que ter bons argumentos, porque se não tiver...não vale nada. Eu tenho dificuldade nisso.[...] E nunca me prejudicaram porque eu tô respaldada. Quando eles vão atrás: “não!”. E eu não sou idiota, de falar, de argumentar à toa. Então eu sei exatamente ( ) o que eu tô falando. Então às vezes quando tentam contra-argumentar ou quando tentam fazer alguma queixa formal, que vai se avaliar o caso, que vai se analisar: “não! Ela tem razão!”. Já passei por n situações aqui, e passo. E fora também. E fora também. O pessoal diz que é porque meu gênio é de cão, miserável, mas não é não. É você justamente às vezes ver algumas coisas que...eticamente... Não é o correto. Aí num...e eu argumento. Doa em quem doer. (Respondente 4)*

Outra dificuldade interpessoal é a de lidar com os pares. Parece haver dificuldades do enfermeiro em saber sair de alguma situação de embaraço ou de conflito, que envolva pessoas de seu convívio no ambiente de trabalho. Problemas inesperados que se apresentam na prática profissional do enfermeiro demandam conduções (“jogo de cintura”), e nem sempre o enfermeiro está preparado para isso, como pode ser observado na fala da respondente 8:

*Os pares. É essa dificuldade desses pares, entendeu? Porque as pessoas chegam, as pessoas têm a mesma situação de igualdade. Por exemplo, eu tô aqui agora, como professora [coordenadora de curso de graduação em universidade pública], mas eu sou docente, todo mundo é. Tem um mesmo pé de igualdade, então você...você ter um jogo de cintura, como a gente diz, é o processo mais difícil de gerenciar isso. Isso do ponto de vista do docente, do ponto de vista do aluno, do ponto de vista de tudo.*

O enfermeiro compreende a importância do aprendizado do gerenciamento de conflitos – o que possivelmente pode ser obtido ainda na graduação em enfermagem. Os docentes podem inserir em suas aulas situações conflituosas envolvendo o enfermeiro e seus pares, de modo a estimular o raciocínio resolutivo dos aprendizes, visando a construção de mentalidades voltadas à resolução de conflitos. Para os enfermeiros aqui representados, o gerenciamento de conflitos parece causar estranheza quando não se sabe resolvê-los. Contudo, quando o enfermeiro sabe gerenciar conflitos, passa a encará-los como algo natural e passível de resolução.

*[...]. Quando você aprende a gerenciar conflitos, as coisas fluem com a maior naturalidade. (Respondente 6)*

A supervisão de atividades também foi mencionada por outros entrevistados como dificuldade interpessoal. O superior hierárquico tem a prerrogativa da determinação de atividades a serem realizadas em prazos específicos. Todavia, os enfermeiros subordinados parecem ter dificuldades na organização de sua agenda de trabalho. Possivelmente, não conseguem priorizar as atividades por ordem de importância e pela emergência dos prazos. É possível que a formação acadêmica em nível de graduação possa auxiliar a dirimir esses problemas na medida em que os antecipa, orientando os estudantes à eleição de critérios de priorização de atividades.

Por outro lado, o enfermeiro superior hierárquico sente dificuldade em ter que acompanhar o subordinado, cobrando dele os prazos previamente estabelecidos. Isso traz um desconforto gerencial ao enfermeiro, na medida em que ele assume mais uma função, que seria dispensável caso os subordinados assumissem seus prazos e compromissos. Em termos da gestão plena do serviço, a necessidade de o enfermeiro gerente ficar cobrando resultados aos subordinados pode acarretar danos à progressão das atividades, pelo fato de o tempo que poderia ser remetido a novas e promissoras atividades estar sendo destinado à supervisão do

trabalho de outros. Logo, percebe-se que os enfermeiros representados na fala da respondente 5 têm dificuldade de supervisionar o trabalho de seus subordinados:

*Tem, a desorganização, como me atrapalha a falta de...de...o que eu digo? De... De comp..., não é o compromisso, mas assim, de...você de...como é que eu posso traduzir isso? Você pede uma coisa e essa coisa tem um prazo pra ser cumprido. Por que você não me dá no prazo? Porque eu ainda vou ter que ter uma tabela pra lhe cobrar no prazo, porque eu posso até esquecer de lhe cobrar. Porque se você já entregou e já disse qual é o prazo, naturalmente eu vou cobrar você no meu prazo. Eu só vou me lembrar que esse prazo não foi cumprido e que você ainda não me entregou, quando esse prazo chegar; né? Então assim, a gente que demanda as, as atividades, a gente ainda tem que controlar o prazo de cada um porque cada um podia fazer pra amanhã. [...]*

Outra dificuldade interpessoal é a falta de motivação para a mudança. Os excertos das falas dos respondentes aqui representados sugerem que a falta de motivação para a mudança advém do conformismo com a enfermagem burocratizada, repetidora de práticas seculares e submissa. Não apenas disso, mas também da ignorância em não conhecer o correto e nem sequer lutar para implantar o que outra pessoa traz e que é o mais adequado ao serviço. É como se a Enfermagem estivesse sentindo-se “*deitada eternamente em berço esplêndido*”, e o mundo lá fora clamando por heróis que intervenham e mudem as condutas ultrapassadas da Enfermagem. Mas esses heróis não conseguem fazer muito, porque se deparam com enfermeiros que já não acreditam na mudança da Enfermagem, nem estão motivados a isso.

*Então é sempre aquela coisa: interpessoal também, é...a desmotivação do outro; né? Porque ali você chega todo empolgado, pra transformar, mas o outro não tá com vontade de mudar; o outro acha mais fácil ficar sentado na cadeira, checando medicamento ( ), é, fazendo relatório do que tá lá cuidando da mulher, né? Então assim, é uma sequência! Minha dificuldade...o que eu tenho dificuldade em lidar com o outro é a ignorância (desculpa o termo), mas é a ignorância do outro mesmo!(Respondente 3)*

Esse conformismo dos enfermeiros parece advir do descrédito na profissão, e gera insatisfação e revolta. Mas, apesar disso, o enfermeiro reconhece que a responsabilidade pelo *status* da profissão é dos próprios enfermeiros, devendo ser remetidas a eles as questões de desvalorização profissional, como se observa na fala da respondente 2:

[...] *Olhe, a enfermagem atual hoje eu tô quase saindo dela. Porque a culpa de a enfermagem estar assim hoje é do próprio enfermeiro.*

A dificuldade interpessoal da compreensão de tarefas foi alegada pelos entrevistados. As falas sugerem que o enfermeiro sente falta de subordinados proativos em seu trabalho. Pessoas que conheçam bem todas as suas atividades, e que as executem sem que para isso seja necessário a chefia determinar. Mas os subordinados não trazem para si algumas tarefas, e cabe ao enfermeiro orientá-los à necessidade de realização daquelas atividades.

Nesse sentido, a abordagem do enfermeiro gerente parece ser democrática, sem tons de autoritarismo. Mas independentemente disso, os subordinados tendem a não aceitarem essas atividades como sendo suas, e aí se caracteriza a dificuldade interpessoal do enfermeiro gestor: é a de levar o subordinado a compreender e aceitar aquela tarefa como sendo sua – ainda que apenas naquele determinado momento, por uma necessidade do serviço. Fica implícita a necessidade de o enfermeiro receber formação que desenvolva seu potencial de argumentação e de persuasão (com benefícios para o serviço, para os profissionais e para os usuários).

[...] *Eu queria na verdade que as pessoas percebessem que as tarefas são suas. Não são minhas. Mas é muito difícil. E aí como não percebem, eu digo: “Meu Deus do céu, eu vou pedir”. Aí, tem coisas realmente que eu não posso deixar de pedir, porque eu não sei fazer e nem tenho pernas pra fazer, senão eu não vou cumprir, né? Então, eu é... Então eu... Delego, mas um pouco constrangida porque eu sei que a pessoa vai achar: “Pôxa, mais uma obrigação, mais uma coisa”. E eu não percebo que é mais uma coisa. Por que eu não percebo que é mais uma coisa e faz parte do meu cargo, faz parte das minhas atividades, e o outro acha que é mais ( ) um serviço grande, mais uma dificuldade, mais um papel pra ser preenchido. Meu Deus por que tanta dificuldade? (Respondente 5)*

A falta de empatia foi outra dificuldade interpessoal relatada pelos enfermeiros no lidar com o outro. O enfermeiro prioriza o serviço, e não os funcionários. Para ele, todo o seu trabalho deve ser pautado na necessidade do cumprimento de metas. E para alcançar isso, as dificuldades e problemas pessoais dos funcionários não podem interromper o andamento do trabalho. Além disso, as relações superior-subordinado hierárquico não têm lugar para o acolhimento dos problemas pessoais, no máximo para a escuta deles. Pois todos os trabalhadores têm, e a cada um cabe gerenciar seus próprios dilemas (desde que não haja prejuízos às atividades laborais).

Entretanto, a dificuldade interpessoal aqui mencionada é o lidar com o conflito de interesses entre o enfermeiro e seu subordinado; pois, o primeiro exige que as metas de trabalho sejam alcançadas e o segundo espera postura acolhedora e amiga por parte do superior hierárquico. A dificuldade interpessoal do enfermeiro é então a de exercer empatia, ou seja, de colocar-se em lugar de outrem. Parece que o enfermeiro superior hierárquico deseja o cumprimento da meta a todo custo e a qualquer preço, não levando em consideração a qualidade no cumprimento dessa meta, isto é, o grau de satisfação que o funcionário deposita na execução desse trabalho, como pode ser depreendido da fala da respondente 5:

*É. Eu tenho é, talvez uma dificuldade na... De ver as necessidades pessoais do outro; entende? Eu não consigo é... Botar isso como prioridade para que eu avalie a sua dificuldade. Vamos supor: eu entendo ( ), eu escuto, mas isso no momento, no quadro profissional não é...é...não cabe, porque eu, eu, a meta vai ter que ser cumprida, com suas dificuldades ou não, entende? E eu sou muito caxias nisso, e isso é uma dificuldade porque, o outro acha que você tem que entender, acolher, acatar, né? E até mesmo ajudar pra...e isso é muito complicado! Eu particularmente acho. Porque talvez lhe torne muito impessoal, porque você quer aquilo. Você até deixa desabafar, deixa num sei quê, mas... Retoma, e você vai ter que cumprir de todo jeito, né? [...]*

#### **4.1.2.2 Relacionadas ao comportamento no trabalho**

Desta subcategoria participam as dificuldades interpessoais que sobressaltam do comportamento durante o trabalho. São elas: Conflitos na relação entre os profissionais da Enfermagem; Conflitos envolvendo médicos e enfermeiros; Desonestidade nas relações de trabalho; Lidar com desorganização; Lidar com a falta de concentração; Lidar com a falta de conhecimento, e Lidar com falhas de postura profissional.

A primeira delas refere-se a conflitos na relação entre os profissionais da Enfermagem. Os técnicos e auxiliares de enfermagem não reconhecem a superioridade hierárquica do enfermeiro. As falas ilustradas nesta subseção exibem a insatisfação do enfermeiro ao perceber que sua equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares) não lhe percebe como alguém que tem a função de orientar, de advertir e de ensiná-los. Diante do enfermeiro, aqueles profissionais assumem postura de desconfiança e de certa independência, mas o enfermeiro parece persistir em compartilhar com eles o conhecimento que possui. É possível que o enfermeiro utilize o compartilhamento de conhecimentos e de vivências como modo de chamar para si a atenção dos profissionais de enfermagem a ele subordinados, isto é, como

um meio de mostrar-lhes o seu diferencial como membro da equipe. Esse cenário pode ser identificado na fala da enfermeira 13:

*...Olha, eu acho que a maior dificuldade é com... A forma como a equipe te encara, como o auxiliar encara você. Eu acho que assim, o auxiliar ele...é muito auto-suficiente. Ele não tem... A enfermeira como líder, sabe? Existe muita rivalidade. Aí quando você chega que você começa a orientar, falar, a mostrar, por exemplo: “ah, eu vou...eu vou... Por exemplo, tem uma vacina, que é com o que eu trabalho hoje, aí eu trabalho muito com a leveza de aplicação, como é que você faz essa aplicação? Primeira coisa que eu trago é uma laranja. Como é que nós vamos aplicar essa...? Como que nós vamos introduzir essa agulha aí? As auxiliares que passam por mim falam: “como?”, eu digo: “não, veja, a mão é firme, mas num é pesada. Você só vai poder exercer isso se você treinar ( ), você vem com ela firme, e você diminui ( ) a intensidade com que você aplica”. E o auxiliar te olha meio espantado, tipo: quem é você pra me falar sobre isso? Então eu acho que essa é uma dificuldade, de como a equipe encara a enfermeira.*

No que tange à relação enfermeiro-enfermeiro, as dificuldades podem ser divididas em três grupos: o primeiro deles trata da mudança de comportamento que acompanha a mudança de posição hierárquica no trabalho. Isto é, o enfermeiro que antes compunha o grupo de enfermeiros assistenciais, passa a assumir um cargo ou posição de gerência (tornando-se, a partir daí, superior hierárquico imediato de seus colegas), e os demais enfermeiros assistenciais mudam seu comportamento para com seu atual superior hierárquico: de colegas a críticos da gestão. Nessa situação, o enfermeiro gerente sente dificuldades em perceber que é alvo de críticas por parte daqueles com quem outrora possivelmente compartilhou as pedras que eram jogadas no antigo gerente enfermeiro. Mas como agora é ele o enfermeiro, ele sente o peso das pedras, não como quem vai atirá-las, mas como quem recebe suas pancadas.

Figuradamente, as pedras equivalem a críticas; mas, o primeiro grupo de dificuldades aludidas aqui remete a essa mudança de posição, do criticador ao criticado (e por colegas de trabalho). Um segundo grupo de dificuldades refere-se a conflitos envolvendo o enfermeiro gerente e o enfermeiro assistencial, quando o primeiro parece impor determinações que ele mesmo não defende, mas que necessita aplicá-las por ordens superiores. E o enfermeiro assistencial não aceita essas imposições, gerando situação de conflito. Finalmente, o terceiro grupo de dificuldades remete à aplicação de medidas disciplinares a enfermeiros. Nesse caso,

a dificuldade parece ser maior para o enfermeiro gerente por ele saber que não está fazendo a coisa certa, mas está fazendo porque um superior seu ordenou que fizesse. Diante de todas essas dificuldades, fica patente a distinção que o enfermeiro faz de suas funções assistenciais e gerenciais, com dificuldade de colocar-se em lugar do outro para compreender suas atitudes e emoções.

*[...] Quando a gente é assistencial a gente joga pedra, né? E... O vidro é do outro. E aí quando você é gerente, você é o vidro. Então é difícil ser o vidro, porque você tem que aprender a...a aceitar a crítica, e até olhar a crítica pra não dizer: “ela tá dizendo besteira!”, e até tentar ver a crítica: “por que ela tá fazendo aquilo?”, o fundo da verdade daquela pessoa ( ), o que é que realmente procede daquela crítica? Isso é difícil. Porque quando aquela crítica vem, a primeira coisa que você quer fazer é se defender, né? Porque é difícil você ficar pensando: “Pô, no que é que eu posso melhorar?”. Então, é...é um desafio, você ter um colega seu, que tava ali dando plantão com você e de repente ele tá lhe jogando uma pedra. É um negócio complicado de degustar. [...] De todos o mais difícil é conflito com o colega enfermeiro. Porque é...é meio que sacanagem, entre aspas. O outro sabe como é difícil, entendeu? E eu sei tua situação, então tu não tá cooperando... Então é difícil, e é difícil responsabilizar o enfermeiro, e é difícil também dar a advertência, dar a punição. Porque cê... Ao colega. É muito difícil. E essa é uma limitação, que algumas vezes a gente teve que fazer, e sinceramente, eu fazia pedindo desculpas. Aquela coisa que me incomodava, sabe? Do mal-estar. Eu não queria tá fazendo aquilo. Então eu acho que essa é a parte ruim mesmo. (Respondente 7).*

Uma segunda dificuldade aludida pelos entrevistados remeteu a conflitos envolvendo médicos e enfermeiros. Esses conflitos consistem de um grande paradoxo: o médico não valoriza o trabalho do enfermeiro, atribuindo-lhe funções meramente burocráticas (que talvez nem demandassem um profissional de nível superior para sua execução), mas receia que o enfermeiro assuma suas funções. Pode-se inferir a partir das falas representadas a seguir, que a percepção médica acerca dos enfermeiros depende da atuação e da postura profissional que eles mesmos apresentam. Ou seja, enfermeiros que atuam como burocratas, assim são percebidos pelos médicos e parece não ser valorizados por isso; já enfermeiros que assumem intervenções pautadas no conhecimento científico e legal de que dispõem parecem ser concebidos como ameaças a alguns médicos.

*O médico por sua vez acha que a gente é burocrata. Não sabe fazer, aí... Existe também essa questão dessa competição, do médico achar que... Você quer ser médica, você quer ser doutora, né? (Respondente 13).*

A percepção do médico de que o enfermeiro é um burocrata encontra respaldo em algumas citações de enfermeiros entrevistados, os quais consideram que o aprendizado da burocracia ocorre durante o estágio supervisionado de administração em enfermagem. Mas deixam claro que burocracia e administração são coisas diferentes, e que o aprendizado de burocracia no estágio em que se deveria atuar administrativamente, descaracteriza e prejudica o aprendizado de administração. Assim, parece que a graduação em enfermagem faz questão de reforçar o caráter burocrático do enfermeiro como sua função precípua.

*[Sobre o estágio de administração em enfermagem] O meu foi horrível. O meu foi péssimo. Porque eu não vi nada relacionado de fato às questões administrativas. É como eu disse, a gente chegava... Exatamente, a preocupação era mostrar escala, mostrar essas questões relacionadas de burocracia mesmo, de livro, de relatório, checar quem são os pacientes que têm que fazer exame, que serão encaminhados, chamar laboratório... acabou. Essas questões, mas de burocracia mesmo. Então foi isso. E olhe que assim, muitas vezes... (Respondente 4).*

A falta de honestidade foi outra dificuldade interpessoal mencionada pelos respondentes. O enfermeiro tem dificuldades em lidar com a falta de honestidade do outro, sob dois aspectos: o primeiro respeita à falta de verdade do subordinado, evidenciada por falsas justificativas frente à necessidade de faltar ao trabalho em determinado dia, por exemplo; o segundo refere-se à adoção de uma postura ou de um comportamento de doação, de prestação de um favor à gestão superior, quando os reais interesses em prestar aquele favor estão encobertos, e servem a benefícios próprios.

Parece que o enfermeiro subordinado sente necessidade de transmitir uma imagem de trabalhador perfeito, mas para isso utiliza quaisquer meios – honestos ou escusos. Todavia, os enfermeiros aqui representados reconhecem que falta de honestidade não é exclusividade dos profissionais de Enfermagem; antes, é problema enfrentado em diversos âmbitos em que há gente atuando.

*Me impacta, e aí não é, não é, né? Não é só com o enfermeiro, não é? Mas, me impacta a falta de honestidade. É, então assim, eu, eu, por exemplo, absentéismo aqui é altíssimo!*

*(falando da realidade daqui), é al, altíssimo ( ). Eu sei que 50% dos atestados ( ) médicos que se apresentam aqui são graciosos ( ). Eu não tenho como comprovar nem tenho como recusar esses atestados. Mas isso me irrita profundamente, porque era muito mais simples dizer: “eu preciso de folga 2 dias, me dá esses dias de folga, que depois eu te cobro, eu te pago de outra forma”. Né? Então, mas isso, isso infelizmente não é... Eu sei que... Né? Não é só aqui. A enfermagem também trabalha assim aí fora. Né? Isso, e aí a falta de honestidade das relações, né? E aí dizer que é... Fez um ato x por isso, por bondade. Não, não foi por bondade, foi porque quis se beneficiar. Isso me incomoda profundamente. Então, eu tenho essas dificuldades, aqui e fora também, porque infelizmente parece que é da humanidade. É, é, é, exatamente. Então... (Respondente 10).*

O enfermeiro também tem dificuldades em lidar com a desorganização do outro, que impacta no cumprimento de atividades já determinadas. A insatisfação do enfermeiro consiste no retrabalho que é gerado quando algo que havia sido (provavelmente) por ele organizado, é retirado de seu local habitual, demandando tempo adicional para sua procura e para sua reinserção no local de origem. Esse tempo gasto pode atrapalhar o cumprimento de prazos anteriormente estipulados, e de modo global, prejudica a fluência do serviço. Pois as falas dos respondentes indicaram a necessidade de o enfermeiro gerente usar o tempo de seu trabalho (que poderia ser revertido na execução de outras e novas atividades) para supervisionar locais diferentes e ter contato com enfermeiros em vários setores de trabalho, buscando o objeto perdido:

*A, a, a, a desorganização causa perda de documentos, causa perda de... Então pô, é você fazer o trabalho duas vezes? É inadmissível ( ), é uma coisa que eu não consigo. Porque você faz tudo... Organizado no seu prazo e ser destruído? (Respondente 5).*

Adicionalmente, o enfermeiro tem dificuldades para lidar com a falta de concentração do outro. Esse outro não atrapalha apenas o próprio trabalho, mas também o daqueles que estão à sua volta (inclusive do enfermeiro gerente, que parece necessitar interromper o seu trabalho para advertir o desconcentrado). A falta de compromisso do enfermeiro com o início e o término das atividades pode representar um grande prejuízo ao andamento do serviço. Essa falta de compromisso pode ser devida à personalidade do profissional, à falta de motivação para o trabalho, ou ainda à falta de formação que o alerte à importância do cumprimento de metas e atividades para a continuidade do serviço. Ademais disso, como há

prazos a serem cumpridos, o enfermeiro gerente parece ter de intervir nessa situação (quer advertindo o desconcentrado quer concluindo a tarefa em lugar dele).

*Percebo na...na...como é que eu posso traduzir? Que as pessoas não são concentradas. A concentração não existe. Eu tô fazendo aquilo, então eu posso terminar aquilo. Então assim, vêm conversas paralelas, vêm saídas paralelas. Então assim, você não terminou aquilo! Você não vai cumprir o prazo. Porque você não esperou pra fazer aquilo depois de fazer o que...tudo / depois daquilo. Porque o mesmo tempo que você tem pra fazer aquilo, tem pra fazer outras coisas. Né? Mas não, essa concentração, essa falta de concentração me incomoda demais ( ), porque você não se concentra, aí você termina desconcentra o outro que tá do seu lado e desconcentra a equipe. E desconcentra, porque aí termina tudo desconcentrado. (Respondente 5).*

A dificuldade em lidar com a falta de conhecimento foi alegada pelos entrevistados como um entrave interpessoal. Os enfermeiros que têm conhecimento sentem dificuldades em aceitar posturas alheias que denunciam a falta de conhecimento. As falas sugerem certa revolta com os colegas enfermeiros, que não buscam conhecimento e ainda insistem em assumir condutas desatualizadas frente à literatura científica ou às legislações em vigor. Parece que os enfermeiros desatualizados, ao invés de assumirem postura de humildade para aprender os novos conceitos, fecham-se em seus mundos solitários e inertes (nos quais o aprendizado foi estático e pontual). Possivelmente, isso repercute de forma negativa sobre a sociedade usuária dos serviços de saúde, que recebe tratamentos e posturas defasadas. Por essa razão, as falas deixam subjacente um impacto também sobre a imagem organizacional do serviço em questão, que não acompanha as constantes atualizações tecnológicas em Saúde.

*Interpessoais...é...uma primeira assim, que eu vou apontar: em relação ao conhecimento ( ). Como o desconhecimento (risos) atrapalha a evolução do todo. Porque muitas vezes você vem com tudo atualizado e você vê que o teu colega faz coisas que foram ensinadas há mais de 10 anos atrás e ele continua teimando. Né? Então isso é uma grande dificuldade, a desatualização da nossa equipe, da enfermagem. Vou dar um exemplo, só um pouquinho: por exemplo, eles pediram pra eu montar uma maternidade, isso há três anos atrás lá no Paraná. Eu organizei a maternidade lindamente, seguindo a RDC 36, o atendimento do recém-nascido tem que ser na frente da mãe, junto da mulher; é isso que é pregado, é isso que a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda, é isso que a RDC 36 exige. E a gerente do*

*hospital que entrou posterior à minha organização, foi lá e fez a salinha ( ) do recém-nascido. Né? E foi uma guerra! (Respondente 3).*

Essa falta de conhecimento foi atribuída por algumas falas à má qualidade de cursos de graduação em enfermagem. A insuficiência do ensino para formar um enfermeiro, associada à falta de investimentos em tecnologia de ponta concorrem à formação de um profissional não crítico, que compreende o mundo de forma ingênua e frágil. As falas parecem sugerir a necessidade de intervenções urgentes nos cursos de graduação em enfermagem. A melhor representação delas é a da respondente 10:

*[...] A gra, as graduações não passam de...né? Assim, de cursos técnicos, né? Se é que chegam a... A investir na tecnologia ou na técnica, se é que chegam ( ). Né? É... E aí mesmo essa coisa do conhecimento, a fragilidade de entender o mundo, [...]*

O lidar com falhas de postura profissional constitui outra dificuldade interpessoal dos respondentes. Os respondentes ilustrados na fala a seguir poderiam ser parafraseados no seguinte dito popular: “Costume de casa vai à praça”. Para os entrevistados, é clara a distinção entre ambiente doméstico e ambiente laboral. Esses enfermeiros atrelam a falta de distinção entre esses ambientes como falta de postura profissional. Reconhecem que a postura profissional deve ser mais impessoal (se comparada com a personalidade e intimidade dos relacionamentos domésticos), mas sem deixar de lado o cuidado com o outro, a humanização e a educação no ambiente de trabalho. A dificuldade dos enfermeiros consiste da percepção de que as pessoas comportam-se no ambiente hospitalar como se esse fosse uma extensão de seus quintais.

E esse tipo de comportamento não é característica apenas dos funcionários, mas é encontrado também nas decisões tomadas pela gestão do serviço. Decisões que não se pautam em evidências, mas sim em elementos subjetivos e portanto, parciais. Assim, com base nas falas dos respondentes, pode-se projetar que daqui a alguns anos essa instituição hospitalar “doméstica” não subsista em um mercado onde as estratégias acuradas de gestão são diferenciais competitivos que mantêm os mercados em pleno funcionamento.

*[...] As pessoas pensam que a instituição é sua casa; e ela não é. [...] Você não tem que tá falando da tua vida, entende? Vendo revista de AVON ( ). É...falta uma postura muito grande ( )! Porque uma coisa é você ser doce e criativa, você estar disponível ( ), né? Pra necessidade daquele outro, que é a real humanização ( ), seja do paciente, seja do funcionário. Mas, dentro de uma instituição hospitalar, eu vejo uma coisa meio assim, mesmo*

*que já seja rígida, a instituição hospitalar ainda é meio caseira. “Ah! Fulano vai ser mandado embora porque cicrano vai ( ), e tal”. Eu num sei nem de minha vida direito, como eu vou saber da do outro? [...] (Respondente 3)*

Essa falta de profissionalização em ambientes de atenção à saúde, pelas falas dos enfermeiros abaixo ilustrados, aponta para a decadência do sistema de assistência à saúde. Na fala da respondente 3 fica clara a relação entre a gestão dos serviços de saúde e os impactos nos atendimentos à população:

*[...] Decadente! Parece que o... Tanto uma unidade básica de saúde, quanto um hospital, quanto uma clínica né? Foram feitos para não funcionar, né?(Respondente 3)*

### **4.1.3 Dificuldades ambientais**

Nesta subseção situam-se as dificuldades dos entrevistados com o ambiente organizacional de que participam. Tais dificuldades agrupam-se em: Relativas à estrutura organizacional, e Relativas a processos organizacionais.

#### **4.1.3.1 Relativas à Estrutura organizacional**

As dificuldades doravante apresentadas são alusivas à organização em seu âmbito estrutural (infraestrutural e /ou funcional), e são as seguintes: Lidar com a natureza da organização; Trabalhar em infraestruturas inadequadas, e Suprimento dos recursos materiais.

A primeira dificuldade desse tipo é a de lidar com a natureza da organização. As organizações públicas limitam a criatividade do gestor. Isso se dá porque há muitos interesses a serem atendidos quando se fala em gestão pública. Para além da ideia inovadora, há de se considerar o orçamento (ou seja, se há orçamento disponível para a aplicação naquele determinado fim), as questões políticas (se é interessante aos gestores superiores determinada linha de ação, se faz parte de seu plano de gestão) e também a legalidade (isto é, o que os dispositivos legais trazem sobre determinada conduta). Assim, os enfermeiros sentem-se tolhidos em sua capacidade criativa, e essa é uma dificuldade com relação à natureza pública das organizações, como pode ser avaliado na fala da respondente 10:

*No público é porque de fato a máquina administrativa às vezes impede ( ) mesmo que você faça alguma coisa, né? Mesmo que seja essa coisa que você quer fazer legal, mas às vezes ela não tá no orçamento ( ), às vezes ela não, não beneficia ( ) politicamente o gestor, não... Ou,*

*no nosso caso, aqui pode não beneficiar, é... Não... Não ser de interesse político ( ) do sistema, enfim...então, essa...na, no serviço público a gente tem que estar entre a legalidade, né? O, o que é possível fazer do ponto de vista legal, o que é possível fazer do ponto de vista financeiro e político, né? Então são entraves, né? Que no, nos engessam ( ), de fato nos engessam, né?*

Os enfermeiros representados na fala da enfermeira 1, mencionaram que lidar com funcionários públicos, com muitas décadas de serviço, é uma dificuldade, possivelmente porque se julgam detentores inexoráveis do conhecimento (como se experiência equivalesse em medida diretamente proporcional a conhecimento). Além disso, lidar com funcionários que gozam de estabilidade funcional tende a acarretar (segundo as indicações dos entrevistados) insubordinação funcional. Por essas razões, os enfermeiros alegam ter dificuldades em trabalhar em instituições públicas, como mostrado no excerto que segue:

*Por ser pública dificulta. Como eu já havia falado a você, [...] numa instituição pública pela estabilidade, não é só pela idade, mas pela estabilidade, a... (Respondente 1)*

O sistema de assistência à saúde parece estar organizado com morte programada. Para os entrevistados, os serviços de atenção à saúde seguem modelos ineficientes de gestão, que repercutem nos serviços prestados. Exemplo disso é a política de recursos humanos dos serviços públicos, que periodicamente demite funcionários que vinham seguindo e trabalhando em determinada linha de atenção, e admite novos funcionários, com novos hábitos e ritmos de trabalho, devido ao período eleitoral de mudança de gestão. Os políticos que assumem a gestão parece não quererem preservar aspectos da gestão anterior e mudam os valores construídos e difundidos pela outra gestão. Com isso, a sociedade perde seu referencial da gestão, os novos funcionários possivelmente levam um tempo para a adaptação ao trabalho, e os usuários ficam como que esperando “para ver o que vai dar”.

Com as organizações privadas não é diferente: a política de recursos humanos atua na base da “pedagogia da palmatória”; algo como: Não fez? Errou? Reincidiu no erro? Está demitido, e há um fila de outros funcionários querendo ocupar sua vaga! Os reflexos disso são indicados nas falas dos respondentes: “um sistema doente cuidado de doentes”, com valores e atitudes que adoecem trabalhadores e usuários – quer física quer psiquicamente. Parece não haver comprometimento dos trabalhadores em Saúde no âmbito privado com sua consciência social e profissional. Pela indicação das falas, parece que os funcionários de serviços privados de Saúde só fazem algo porque se não fizer há punições.

*[...] Decadente! Parece que o... Tanto uma Unidade Básica de Saúde, quanto um hospital, quanto uma clínica né? Foram feitos para não funcionar, né? Elas foram feitas pra não funcionar não pra funcionar (risos). Deixa eu divagar um pouquinho (risos), né? Tudo muito engessado, desde o formato que tem até...a forma de gestão mesmo, não é? E essa coisa de quando é serviço público, a cada quatro anos muda tudo porque mudou a gestão. Mudam-se todos os conceitos ( )! E as pessoas se sentem ameaçadas e começa aquela... Quando é no meio privado, parece que as pessoas fazem porque senão vão perder o emprego. [...] Mas eu digo, eu sempre digo: “Não é plano de saúde, é plano de doença!”; não é hospital para recuperar o ser humano, é pra tratar doença mesmo! É doença gente ( )! Né? Então é um sistema doente, cuidando de doentes. [...] (Respondente 3).*

As falas indicam que os serviços privados encontram no *marketing organizacional* a possibilidade de esconder suas mazelas. Lindos rostos, peles rosadas e sorrisos à mostra parecem ostentar uma harmonia que nem sempre existe. Primeiro porque esse quadro é imposto pela gerência dos serviços – possivelmente os funcionários não têm voz ativa para contraporem-se a isso –, depois porque ocasionalmente as pessoas têm momentos nos quais outras coisas parecem ser mais importantes do que a aparência exterior. Tal dilema pode ser observado na fala da enfermeira 10:

*É. Como eu tenho assim, eu tenho... No serviço privado eu tenho experiência negativíssima, no ambiental. Que é, por exemplo você ter que...que estar com uma aparência absolutamente impecável o tempo todo, por uma imposição, da gerência, um exemplo. Né? Pra mim acho que isso é a... Né? Por isso que eu aboli o serviço privado.*

Outra dificuldade ambiental é a de trabalhar em infraestruturas inadequadas. Os enfermeiros sentem-se prejudicados no que concerne às suas condições de trabalho. Trata-se de dificuldades impostas pela inadequação da estrutura física do local, acarretando desconforto e contribuindo para a desmotivação no trabalho. Não bastasse isso, e para além das más condições físicas, a estrutura também é precária, ou seja, os fluxos de entrada e saída de materiais não obedecem aos padrões de segurança e qualidade. As falas apontaram um enfermeiro desmotivado ao pensar em seu ambiente de trabalho. As condições de trabalho parecem ter uma influência considerável para a motivação do enfermeiro, como exposto pela respondente 5:

*[Sobre dificuldades impostas pelo ambiente] Em tudo. Na...na estrutura antiga do serviço, né? Nas entradas e saídas erradas, nos fluxos das coisas, nas calçadas quebradas, nas coisas que... [...] Então dificulta por quê? Porque falta uma reforma geral pra que a gente tenha entrada e saída do limpo e do sujo, pra gente se sentir bem em estar no serviço, né? Muitas vezes você não se sente bem porque não tem um estar no serviço, decente, né? Então... [...] Você trabalha em locais com, às vezes uma goteira, com algumas é...coisas que...né? Dificultam seu serviço com...é...escorpião em alguns locais, né? Algumas, algumas pragas, né? Ratos, então dificulta [...].(Respondente 5)*

Os enfermeiros relatam dificuldade com o suprimento de recursos materiais das organizações. Eles sentem-se frustrados ao perceberem que suas intenções de qualificar os serviços não são mais importantes do que outras questões, que impossibilitam que aquela qualificação ocorra. Ou seja, os enfermeiros sabem da importância da Educação em serviço, compreendem a necessidade de preparar a sua equipe para lidar com os problemas com que possivelmente irão deparar-se, mas não têm recursos para viabilizar essa preparação. Toda uma proposta de Educação vem à tona por falta de recursos materiais. A ideia do treinamento não basta; são necessários insumos para concretizá-lo. Os respondentes consolidados na fala da entrevistada 4 assumem um sentimento de frustração diante do querer e do ser necessário implementar, mas sem ter recursos para tal.

*[...] Você querer fazer, por exemplo...como aqui no [nome de um serviço público de assistência à saúde]. De você querer fazer treinamentos, de você querer fazer treinamentos em serviço, precisar de equipamentos, precisar de materiais adequados e não ter. E a Prefeitura dizer que não há recursos financeiros suficientes pra implementar aquela ação, aquela capacitação, aquele treinamento, entendeu? Aí vem o quê? Isso vem a frustração, de você querer fazer alguma coisa legal, que vai qualificar, que vai deixar aquela equipe mais preparada pra lidar com tais situações reais que ela vai encontrar na rua, e você fica às vezes com as mãos atadas porque o serviço não disponibiliza aquele material, aquele equipamento. (Respondente 4)*

Não bastasse a falta de suprimentos materiais (como explicitado pela entrevistada acima), a desatualização dos insumos parece ultrajar os enfermeiros indicados pela fala da entrevistada 5. Todavia, é perceptível na fala da respondente 5 um certo senso de conformismo com essa realidade.

*Então, porque assim, você trabalha com materiais obsoletos, né?(Respondente 5)*

#### **4.1.3.2 Relativas a Processos organizacionais**

Nesta subcategoria estão as dificuldades ambientais que se referem aos processos internos organizacionais. Assim, apresentar-se-ão as seguintes dificuldades: Burocratização dos processos e Falta de normatizações nos serviços.

A primeira dificuldade desta subclasse é a de Burocratização dos processos. O desenvolvimento do trabalho do enfermeiro é interrompido pela morosidade típica da burocracia. Os respondentes indicaram haver insatisfação do enfermeiro com a demora no atendimento a demandas de clientes. E essa demora parece não ser devida a falhas no trabalho do enfermeiro, mas sim a trâmites burocráticos que necessitam ser seguidos.

Todavia, o enfermeiro que está lidando com a demanda nem sempre tem paciência para aguardar a resolutividade dentro dos processos formalmente estabelecidos, e resolve por si mesmo (arcando, para isso, com ônus financeiros muitas vezes). Mas nem o enfermeiro gerente em serviços públicos compreende e aceita a lentidão no atendimento a demandas. As falas sugerem que os enfermeiros sentem-se impotentes diante de determinadas situações (situações essas que eles sabem que poderiam ser resolvidas, mas não são).

*[...] Você gostaria de ter uma sala melhor, você gostaria de ter uma acomodação melhor, você gostaria de conseguir consertar um banheiro do aluno de forma mais rápida. A gente passou aqui seis meses / pra consertar; entendeu? Muitas vezes a gente acaba tirando dinheiro /, tem uma coisa então...porque você não consegue entender porque a coisa não é consertada. Entendeu? Então essa burocracia do serviço lhe amarra muito. (Respondente 8)*

Algumas falas (representadas no trecho da entrevista da enfermeira 3), apontaram estratégias que podem aproximar o enfermeiro gerente da gestor público superior, na medida em que sugerem que o problema nesse entendimento reside em falhas de comunicação entre eles. Ou seja, de acordo com as falas, a morosidade burocrática os processos pode ser compreendida pelos enfermeiros de gestão pública desde que alguém lhes explique os porquês da burocracia. Tal estratégia parece ser importante para o todo da gestão pública, na medida em que um grupo de funcionários insatisfeitos com a burocratização do serviço pode interferir no clima organizacional e influenciar a opinião pública.

*Mas é burocracia mesmo, e é chato. Né? Mas como tornar isso com mais prazer? [...] Quando você consegue explicar pra pessoa a importância disto, né? E aí nada adianta você implementar...(e isso eu vejo até hoje né?) Um...um relatório,um formulário, né? Um cadastro, se a pessoa não sabe a importância né? Daquilo [...]. (Respondente 3)*

A outra dificuldade situada nesta subseção é a falta de normatizações nos serviços. O enfermeiro sente dificuldades ao atuar em serviços nos quais não há normatizações bem definidas. A inexistência ou inoperância de protocolos que visem à uniformização dos processos é percebida pelo enfermeiro como a marca de um trabalho amador, pobre e sem sentido. As falas sugerem que os enfermeiros que se submetem ao trabalho em instituições desse tipo guiam suas ações pelos achismos de uns e de outros, sem seguir necessariamente o que seria mais correto. Possivelmente, em contextos de trabalho nos quais não há normatizações e condutas a serem seguidas, o enfermeiro tem abalada sua motivação para o trabalho.

*[...] É uma mesquinha, é uma falta de conhecimento, é uma pobreza! Difícil! Eu dei treinamento agora num hospital (risos) e talvez seja feio o que eu vou falar: que pobreza! [...] “É, porque tal equipe gosta desta forma...”. É porque falta tanto a questão do protocolo, de um direcionamento... “Porque Fulano se formou na faculdade de num sei aonde, num sei aonde”, “o Dr. Tal quer assim...”, né? (Respondente 3)*

No entanto, os enfermeiros entrevistados responsabilizam os próprios enfermeiros pela falta de protocolos e normatizações. Para eles, a Enfermagem poderia ser representada por braços e pernas, porém sem cabeça. Isto é, ocupam-se dos afazeres contínuos, mas não refletem sobre o seu papel dentro dos sistemas de atenção à saúde. É como se a própria Enfermagem não se percebesse como parte ativa, crítica e pensante no processo, deixando de lado a possibilidade de sugerir mudanças, de criar protocolos e de inovar os serviços, em lugar da dimensão meramente instrumental da profissão. Assim, parece ser importante a formação reflexiva do estudante de Enfermagem, visando a tomada de posturas críticas mediante as realidades de trabalho.

*[...] É tudo muito falso, entende? É tudo muito solto! Hoje a enfermagem, no meu ver, ela faz por fazer, ela não tá pensando em cima ( ). Então ela executa, executa, executa sem um*

*“vamos ver como é que se faz, vamos sentar, vamos conversar, tudo! Vamos estabelecer protocolos, vamos todo mundo agir da mesma forma, né?”*. [...]. (Respondente 3)

Apesar de as falas dos entrevistados acima representados apontarem para a importância de posturas reflexivas do enfermeiro, as graduações não têm se preocupado com essa formação reflexiva. Em detrimento da formação de um enfermeiro reflexivo, crítico e autônomo, as falas abaixo representadas indicam que as graduações têm se voltado para a formação de profissionais que tão somente atendam as expectativas dos mercados de trabalho. Todavia, percebe-se na fala da respondente 3 que há uma associação entre formação crítica do enfermeiro e sua qualidade profissional. Mais uma vez, os enfermeiros parecem solicitar novos olhares dos cursos de graduação em enfermagem sobre a atuação profissional.

*[...] Hoje os cursos de enfermagem mercadológicos (risos), né? Não levam a criatura a uma reflexão crítica! Na verdade, né? Então se perde muito em qualidade em relação a isso! A ideia da graduação é que ele tenha um insight, que ele se transforme, que ele passe a ter uma ideia diferente da enfermagem, de qual é o seu papel. [...] Vai desde a grade curricular, desde o professor que tá lá, é todo um contexto ali dentro... Ou até a pessoa que não tá aberta pra isso; tá ali pra ouvir, mas não se abre! Continua naquele modelinho...né? De execução. Né?(Respondente 3)*

## **4.2 Do modo como os enfermeiros lidam com as dificuldades no exercício profissional de gestão**

Nesta subseção serão apresentadas as respostas dos entrevistados diante da pergunta: “Como você lida com as dificuldades em sua atuação gerencial”? As respostas foram agrupadas em: Busca pessoal; Apoio de outros, e Proatividade.

### **4.2.1 Busca pessoal**

Nesta subcategoria estão as falas alusivas ao modo de lidar com dificuldades a partir do recurso a características pessoais ou da busca por formação pelos próprios enfermeiros. Aqui estarão reunidos os seguintes modos de lidar com dificuldades: Buscando cursos de especialização; Pesquisando novos conhecimentos e experiências; Baseando sua atuação

profissional no conhecimento técnico-científico; Através do conhecimento jurídico; Recorrendo a características pessoais; Usando bom-senso, e Com amor pelo trabalho.

A primeira resposta apresentada nesta subcategoria é: Buscando cursos de especialização. Os entrevistados representados na fala abaixo parecem depositar na pós-graduação as esperanças da superação de suas dificuldades com gestão. Percebe-se que essas especializações concentram-se no âmbito de Administração, e que o enfermeiro utiliza-as como instrumentos de mudança pessoal que devem impactar positivamente em sua atuação profissional. Essa mudança é tão marcante que possibilita que outras pessoas percebam-na. Assim, as pós-graduações em Gestão parecem ter contribuição importante na mudança atitudinal de enfermeiros durante seu exercício profissional, como pode ser depreendido do trecho da fala da respondente 2:

*E agora mais recente foi a questão do ensinamento mesmo, né? Porque eu acho assim: eu gestora antes da pós-graduação e depois, são duas pessoas bem diferentes [...] Tanto que na pós-graduação tem um módulo em que você se avalia, e o professor disse que nunca viu uma mãe tão mãe quanto eu, que eu era um estudo de caso pra ele. Ele colocou assim: que eu era um Mucilon; que eu era tão nutritiva que era um estudo de caso pra ele, né? E que mudou completamente. Ele me viu depois quando tava terminando e disse: “Não é a mesma pessoa”. [...]*

Outra forma de lidar com as dificuldades gerenciais, apontada pelos respondentes é através da pesquisa de novos conhecimentos e experiências. O enfermeiro parece buscar novos conhecimentos e experiências positivas de outros para o incremento de sua gestão. Pelas falas dos entrevistados aqui representados, isso ocorre de forma espontânea, não-programada, como forma de obter conhecimentos adicionais, podendo isso ser benéfico à gestão. Todavia, o enfermeiro é consciente de que nem sempre a aplicação desses novos conhecimentos ou das experiências de gestão recém obtidas produz resultados positivos – possivelmente isso é condicionado pela particularidade de cada contexto laboral.

*E aí assim, eu também não me furto, também de pesquisar, de dar uma lida né? Em algumas coisas, de ver como é que estão fazendo lá fora, e trazer as experiências dos outros né? E... Eu acho que a gente tem tentad..., tem construído dessa forma né? É lógico que a gente não acerta sempre (risos). (Respondente 10).*

Ainda outro modo de lidar com as dificuldades gerenciais é baseando sua atuação profissional no conhecimento técnico-científico. As dificuldades com relação à forma como o

enfermeiro é percebido por técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como por médicos, podem ser superadas através da credibilidade que o enfermeiro deve transmitir àqueles profissionais. Essa credibilidade é conquistada – pelas falas dos respondentes representados a seguir – com conhecimento técnico e científico. A posse desse conhecimento parece conferir ao enfermeiro coragem para argumentar e enfrenta quem quer que seja. É como se o conhecimento empoderasse o ser.

*Agora...eu acho que todo esse posicionamento você consegue superar com conhecimento ( ). Eu acho que conhecimento é a base de tudo ( ). Se eu conheço como eu executo uma técnica, se eu conheço o porquê eu executo a técnica daquele jeito, essa vacina eu tenho autoridade de falar sobre ela? Porque eu conheço o conteúdo dela, eu sei como ela vai agir, eu tenho responsabilidade? Aí eu passo credibilidade, aí eu supero. Exatamente. (Respondente 13).*

O conhecimento jurídico também foi alegado como favorável ao lidar com dificuldades no exercício gerencial. O enfermeiro reconhece não ser fácil assumir cargo de gestão. No entanto, concebe o conhecimento jurídico como um aliado na superação das dificuldades na atuação administrativa. As falas permitem inferir a importância de a graduação trabalhar conteúdos de Introdução ao Direito e do Direito Administrativo, por exemplo, como forma de munir os futuros enfermeiros de algum conhecimento jurídico, no intuito de proporcionar-lhes maiores chances de superação de dificuldades em gestão.

*E aqui, como é, no cargo de gestão, e aí gestão não é fácil, não é fácil esse cargo, mas, né? Não é fácil. Eu tenho a sorte de ter é...o conhecimento jurídico, né? No direito administrativo, que pesa, é um aliado importantíssimo aqui [...] (Respondente 10).*

O recurso a características pessoais constitui-se outro modo de lidar com as dificuldades no exercício administrativo. O enfermeiro percebe a dificuldade e volta-se para dentro de si, buscando habilidades que podem ser usadas visando à superação da dificuldade. É o que ilustra a respondente 6, quando se deparou com uma dificuldade no relacionamento interpessoal com seu superior hierárquico, e utilizou suas habilidades de comunicação para a resolução do problema. Com isso, não só a dificuldade foi suplantada, como também a estratégia de abordagem do superior pareceu ter sido digna de admiração por parte dele, criando laços afetivos entre enfermeiro e superior hierárquico.

Assim, a entrevistada 6 indica que nem sempre a resolução das dificuldades está posta no conhecimento formalmente registrado; antes disso, os próprios indivíduos trazem consigo habilidades que funcionam como aliadas na superação de dificuldades do exercício gerencial.

A fala a seguir apresentada deixa supor que nem todos os enfermeiros conhecem suas habilidades eminentes, e talvez por isso, não as utilizem em seu favor.

Outro aspecto notório na fala da entrevistada apresentada a seguir alude à importância da sabedoria na superação das dificuldades. Recuar para avançar equivale a saber identificar as circunstâncias oportunas para poder agir. Desse modo, os enfermeiros aqui representados vão remindo o tempo e as dificuldades que se lhes apresentam.

*[...]. Eu tinha um...um...um...um gerente que ele falava muito alto e na frente do outro. Aí eu chegava junto dele: “Todos estão olhando para você, e o que você tá falando só interessa a mim. Pode falar mais baixo?”. E isto deu tão certo que somos amigos hoje ( ). (risos) Num é? Porque ele começou a achar aquilo engraçado. Entendeu? Então de repente você tem que buscar aí um... Um algo mais, pra saber lidar com essas coisas, então são habilidades. São as habilidades que você vai adquirindo...competências que você vai adquirindo ao longo desse processo. Isso não quer dizer que você vai acertar sempre ou que não haverá dificuldades nisso. Haverá muitas dificuldades; algumas você vai resolvendo, novas vão surgindo. Agora o importante é o processo de entendimento disso, né? “Onde é que eu vou recuar? E até onde eu posso ir? Onde eu vou recuar pra ganhar ali? Enfim...”. Às vezes eu vou ter que recuar 10 passos pra poder ganhar!(Respondente 6)*

O uso do bom-senso é outro modo de lidar com as dificuldades no exercício administrativo do enfermeiro. O bom-senso parece ser um forte aliado desse profissional no desempenho de atividades de gestão. É ele que norteia o enfermeiro, quando esse está em situações que lhe parecem de difícil resolução. Todavia, nem todos os enfermeiros usam de bom-senso perante aquelas situações; sugerindo-se que, apesar de recorrerem ao que julgam ser bom-senso, terminam assumindo a conduta errada. Por isso, e de acordo com a fala transcrita da respondente 4, recorrer ao bom-senso tanto pode configurar-se uma estratégia de superação de dificuldades (para os sensatos), como também uma estratégia arriscada (para os que se julgam sensatos, mas não o são).

*Na prática ( ) quando você se depara com situações. Aí você vai utilizar o quê? Bom senso ( ). Exatamente. Se você for uma pessoa sensata, que tem uma visão correta das coisas bem, se não... provavelmente vai tomar alguma decisão que vai impactar...(Respondente 4)*

Recorrer ao amor pelo trabalho também ajuda o enfermeiro a lidar com suas dificuldades no âmbito gerencial. O grupo de enfermeiros representados nesta subseção parece amar sua profissão, seu trabalho e as atividades contidas nele; e não só isso, mas utilizam esse amor para a luta contra as dificuldades. Por outro lado, a entrevistada 3 faz esforço para dar uma idéia profissional à idéia de amar o que faz, na medida em que tenta distanciar o simbolismo atrelado ao amor romântico do conceito que pretende apresentar. Em suma, a enfermeira tem conseguido superar suas dificuldades colocando sua consciência, habilidades e talentos à disposição da gestão. E sua fala permite inferir que os erros não a abalam, porque as intenções para o acerto foram reais e legítimas.

*É... Eu acho que procurando fazer as coisas com mais consciência e com mais amor ( ), né? Pode parecer romântica essa visão, mas não é. Eu acho que eu procuro colocar muito amor em tudo o que eu faço [...]. (Respondente 3)*

#### **4.2.2 Através do apoio de outros**

Nesta subseção encontram-se as falas que mencionaram ter na busca de conhecimentos ou de experiências alheias o modo de lidar com as dificuldades no exercício profissional. Reúnem-se aqui as seguintes respostas: Recorrendo à ajuda de colegas mais experientes; Cercando-se de bons assessores; Reconhecendo sua incompetência e buscando aprender com o outro; Com apoio de familiares; Buscando apoio da hierarquia superior; Pelo convívio com pares no ambiente de trabalho; Empoderando colegas de trabalho, e Exercendo humildade.

O recurso à ajuda de colegas mais experientes foi alegado pelos entrevistados como forma de lidar com as dificuldades no exercício profissional. O enfermeiro supera dificuldades relacionadas ao conhecimento administrativo através de consultas a colegas com maior tempo de experiência com gestão. Os respondentes indicam que quanto maior o tempo de experiência do colega com gestão, maiores as chances de eles já terem lidado com determinadas dificuldades e de possuírem suas soluções ou estratégias de enfrentamento. Parece que uma característica marcante na superação de dificuldades gerenciais do enfermeiro é o recurso à comunicação. Os enfermeiros ocupantes de cargos de gestão parecem estar disponíveis a ajudar colegas menos experientes na área, e esses não se constroem em pedir ajuda quando necessário.

*[...]. Quando surgiam essas questões relacionadas à tomada de decisão, a planejamento, a estratégias, né? Coisas...a...a...questões relacionadas a coisas do ponto de vista administrativo, ou eu ligava pra uma colega mais antiga, entendeu? Cansei de fazer isso! Ligava pra uma colega mais experiente, que já tinha vivenciado aquela situação, eu sempre fiz isso. Então, surgiu uma coisa relacionada às questões administrativas, e que eu não tinha conhecimento naquele momento de como resolver, eu procuro alguém mais experiente, que já passou por aquela experiência. É a forma que eu encontro, que eu encontrava.[...] E pra você não errar aí às vezes você tem que pedir ajuda [...]. (Respondente 4.)*

Outros respondentes apontaram que se cercando de bons assessores é possível lidar com as dificuldades no exercício gerencial. As assessorias parecem ser de fundamental importância à gestão dos enfermeiros, na medida em que apontam falhas nessa gestão ou condutas que o enfermeiros gestor não deve assumir. Assim, as falas indicam que “ter bons assessores” diminui o risco de errar. Fica implícito no trecho da respondente 10 que só o assumir cargo de direção pode implicar em o ocupante do cargo perceber-se como o detentor da verdade absoluta. E é por isso que se justifica a necessidade de assessores na gestão, como forma de convencer o gestor de falhas por ele cometidas, e da necessidade de mudanças em certas atitudes e condutas por ele adotada; além de fazê-lo vislumbrar novas alternativas à resolução de problemas.

Interessante perceber na fala da respondente 10, que não basta ser assessor. Os enfermeiros gestores necessita de “bons assessores”, apontando possivelmente para a necessidade de que eles sejam éticos e prudentes em seus pareceres. Paralelamente a isso, pode-se inferir das falas a possibilidade de maiores chances para o sucesso na relação gestor-assessor, na medida em que o gestor desenvolve sua capacidade de ouvir.

*[...] E ter bons assessores. Eu acho quando você tá num cargo, num cargo de direção, você tem que se cercar de boas assessorias, né? Pra que você...não pra você só dizer, fazer tudo o que você acha que tem que fazer. Não, mas pra ele dizer justamente o contrário. Ele dizer exatamente o que você precisa fazer. Não é? Então, é...eu acho que eu tenho, tenho... (Respondente 10).*

Entrevistados mencionaram que o lidar com dificuldades do desempenho administrativo passa pelo reconhecimento da própria incompetência no assunto em questão, seguido da busca pelo aprendizado com o outro. O enfermeiro precisa aceitar que não sabe de

tudo. No entanto, passa por essa aceitação o reconhecimento da necessidade de buscar os saberes necessários ao desempenho de suas atividades laborais. O reconhecimento de seu desconhecimento e a necessidade do conhecimento, aliados à postura de humildade, devem levar o enfermeiro à busca do outro. Esse outro é alguém que lida com determinada área de atuação profissional e possivelmente terá conhecimentos a serem compartilhados. Quando esse outro é um subordinado, e percebe-se como fonte de conhecimentos para seu superior hierárquico, passa a desenvolver um sentimento de pertença da equipe e parece sentir-se motivado ao trabalho coletivo.

Percebe-se na fala da respondente 6, que o enfermeiro gestor não consulta ocasionalmente seus subordinados, mas sempre que em situações do cotidiano profissional surgirem dificuldades para as quais ele se sente incapaz, ainda que provisoriamente, de resolver. As falas indicam que essas consultas aos subordinados ocorrem sem constrangimentos por parte dos enfermeiros gestores, e os entrevistados associam o reconhecimento das limitações como sinal de maturidade pessoal e profissional, e também como parte de uma postura ética.

Contudo, a fala da entrevistada 6 sugere que o enfermeiro gestor pode utilizar-se dessa postura de humildade para conquistar seus subordinados; mas ao mesmo tempo, secretamente, ele vai buscando a perícia na área de seus subordinados. Parece que o intuito principal do enfermeiro em assumir que não sabe, não é o reconhecimento das limitações como fim em si mesmo; antes, é o de tentar diminuir o fosso existente no imaginário simbólico da relação patrão-empregado. Para os entrevistados, o gerente precisa desenvolver mecanismos para lidar com suas dificuldades; o que não implica em ter que saber de tudo. Ou seja, parece que o saber gerenciar está atrelado ao desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento das dificuldades no domínio da gestão (como se percebe pelas falas da respondente 6):

*É...dificuldade, por exemplo é...vamos dar um exemplo claro. Eu fui gerenciar um grupo, onde dentro das competências deles, eu conhecia pouco; entendeu? E eu fui buscar este conhecimento. Mas aí, como é que eu consegui chegar a uma harmonia? Dizendo a eles: “Olha, eu não entendo isso. Isso é competência sua, como é que faz?” Entendeu? É você ter a humildade suficiente pra dizer assim: “Olha, isso aqui é uma ferramenta tua, do teu entendimento, do teu dia-a-dia, você vai me dizer, é você quem vai me dizer”. E trazê-los pro envolvimento. Surge uma demanda aqui: “Olha, surgiu uma demanda aqui, como é que a*

*gente pode resolver isso? Num é? Do ponto de vista ético, do ponto de vista legal, o que é que a gente pode fazer pra resolver isso?”. Então na verdade foi com o reconhecimento da minha incompetência técnica, usando da verdade, porque eu acho que a verdade tá inserida em todo o processo de amadurecimento, de crescimento pessoal e tudo. Quando você diz pro outro que não conhece, ele desarma, e aí por trás você vai adquirindo essas ferramentas, colaborando, contribuindo no processo. Então, para um gestor... Um gerente, um líder, ele não tem que saber necessariamente tecnicamente de tudo. Mas ele tem que saber gerenciar. (Respondente 6.)*

Os entrevistados conseguem compreender claramente a existência de dificuldades no desempenho administrativo, sugerindo a necessidade de aceitação delas por parte dos gestores:

*Eu acho que o entendimento, né? Você tem que entender, né? As deficiências. (Respondente 6).*

Todavia, diante das deficiências, o enfermeiro procura ajuda de pessoas que o possam ajudar a superar aquelas deficiências. Quando não há a quem recorrer, o enfermeiro age pelo bom-senso. Mas nem sempre o que parece ser mais sensato é o correto, e o enfermeiro pode incorrer em erros:

*E pra você não errar aí às vezes você tem que pedir ajuda, e quando não tem ninguém pra ajudar, o risco é ir às vezes pelo bom-senso, e às vezes não ser aquilo ali o correto. (Respondente 4).*

Adicionalmente, enfermeiros alegaram ter no apoio de familiares um instrumento importante para lidar com dificuldades do exercício gerencial. O envolvimento da família no trabalho do enfermeiro parece contribuir para que a família desse enfermeiro apóie-o em suas atividades. Nesse âmbito, as falas indicam que os familiares compartilham não somente dos bônus do trabalho do enfermeiro, mas também de seus ônus (como a ausência do enfermeiro, por exemplo). E o enfermeiro consegue aceitar seu ritmo de trabalho, e fazer com que seus familiares compreendam-no (pois, os familiares percebem que esse trabalho faz bem ao enfermeiro, e por isso se justifica o apoio concedido).

Assim, a família parece estar sempre atualizada com relação aos acontecimentos na vida do enfermeiro, e ele por sua vez, utiliza o suporte familiar como repositório de forças

para o enfrentamento das dificuldades no trabalho gerencial – é o que sugere a fala da entrevistada 8:

*[...] Sem contar com o apoio da família, o suporte...dos meus, dos meus filhos, entendeu? O suporte dos meus filhos, é...é...entendeu? Eu digo que os meus filhos sempre entenderam a minha ausência, e eu sempre... Sempre eu tive que dividir o meu serviço com eles. E sem traumas. Sem dizer: “Ah! Meu filho vai ficar...”. Não! “Olhe, mainha hoje tá de plantão, você vai ficar na casa de sua tia”. Priu! Isso...por quê? Porque esse é o meu serviço; entendeu? Nunca cheguei pra ele: “Ah! Eu tô traumatizada, e você vai pro psicólogo...”. É, eu digo a eles que se eles ficarem traumatizados, eles trabalhem e paguem o psicólogo (risos), como eu já tenho uma adulta hoje, uma filha adulta que é professora e outro, entendeu? Então é como eu encaro. [...] É. Essa coisa toda. Eu digo assim, é a relação do trabalho. Você ter uma boa relação com o trabalho. Pronto, então eu cheguei pro meu filho ontem e disse: “Hoje você está diante da ex-coordenadora do curso de enfermagem da Federal”, “Ah mainha que bom!”. Antes de ontem, ele: “E aí? Como é que foi seu primeiro dia de ex-coordenadora?”. Então assim, ele sabe como eu tô vivenciando isso, entendeu? Então...é porque o problema não existe? Não! Existe um monte! Mas você vai lidando, vai lidando. (Respondente 8)*

Os entrevistados disseram também que a busca do apoio na hierarquia superior ajuda-os no lidar com dificuldades do desempenho gerencial. A obtenção de apoio junto aos superiores hierárquicos empodera o enfermeiro a assumir posturas de gestão, sem o receio do enfrentamento com seus subordinados. Os enfermeiros aqui representados encontram em seus superiores hierárquicos um respaldo para o exercício de suas funções de gestão, de modo a não ficarem receosos das reações de seus subordinados. Outro aspecto que pode ser depreendido da fala da entrevistada 5 sugere que ter o respaldo da hierarquia superior também minimiza as reações de repulsa dos subordinados a determinadas ordens do enfermeiro, na medida em que ele justifica suas determinações, remetendo a responsabilidade por elas à sua hierarquia superior. Parece que o apoio dos superiores hierárquicos fortalece o enfermeiro ao exercício pleno da gestão.

*[Sobre como supera sua dificuldade em exercer poder de comando sobre seus subordinados]*  
*[...] Com suas colegas superiores...porque aí, né? Você consegue ser apoiada, né? E muitas vezes dizer: “Não fiz, tem que fazer, tem que cumprir”. Porque aí você consegue realmente botar pra fora aquilo que você quer. Porque você quer falar isso. Você quer fazer isso, mas*

*nem sempre vai ser fácil. Não vai ser fácil, vai gerar conflitos, e... Ninguém vai entender que você quer o objetivo que alguém tá te cobrando, muito mais do que você...que tá pedindo imagina. Não, simplesmente porque você... Quer aquilo, né? Isso é muito complicado. (Respondente 5).*

Já o convívio com pares no ambiente de trabalho foi outro modo de lidar com dificuldades gerenciais alegado por entrevistados. Há a necessidade de o gestor avaliar, dentre as pessoas com quem se trabalha, aquelas que são a favor de seu trabalho (torcendo e engajando-se para que a gestão seja exitosa) e aqueles que são contra ele. Após isso, o enfermeiro passa a ter no grupo que o apóia, uma importante rede relacional que funciona, para ele, como um “porto-seguro” e como um repositório emocional.

Pela fala da entrevistada 8, é com esse grupo que o gestor sentir-se-á motivado a fazer o melhor pelo serviço, e também receberá dele reforço positivo de seus acertos, e *feedbacks* honestos sobre seus erros (sendo estimulado pelos pares à implementação das mudanças necessárias). Além disso, o estreitamento das relações entre o enfermeiro gestor e os seus pares parece constituir-se também uma estratégia de *marketing* da gestão, na medida em que os pares passam a defender e a difundir os progressos alcançados pela gestão.

*Olhe, as difíc...eu lido assim...[...] encontrar pares, pessoas com que eu possa contar. Porque ninguém administra (risos) com 100% de aceitação, entendeu? Você não tem isso (risos)! Você tem as pessoas com quem...enfim, as empatias. Então você administra com essas pessoas. É claro que eu administro para todos, mas se eu souber um grupo que eu tenho, num é? Veja (pra ficar bem claro), não é a história da panelinha ( ). Mas é alguém que me dê um suporte. Inclusive um suporte emocional para eu trabalhar as minhas limitações. Então eu, eu venci dessa forma [...]. (Respondente 8)*

Os respondentes também alegaram que o empoderamento dos colegas de trabalho contribui no lidar com dificuldades administrativas. No âmbito das relações interpessoais, as dificuldades são enfrentadas pelos enfermeiros aqui representados, através do investimento no outro; isto é, o enfermeiro compartilha seus saberes e vivências profissionais, entusiasmando esse outro a uma nova postura profissional diante da atuação. Desse modo, a fala da entrevistada 3 reflete um senso de corporativismo entre os profissionais da classe de Enfermagem, deixando aparente uma auto-estima elevada e a esperança por uma Enfermagem mais inovadora e dinâmica.

*E eu procuro potencializar quem tá do meu lado, né? Quando eu potencializo e creio no poder dessa pessoa, eu sei que ela vai se transformar e ela vai ser uma parceira, né? Hoje eu procuro não ser egoísta, não ter egoísmo, mesmo ( ), e eu procuro dividir, compartilhar, trazer pro meu lado. Trazer pro meu lado assim tipo, tentar despertar nas pessoas: “Vamos fazer isso aqui diferente, né? A gente pode, a gente consegue”! Acredito que isso é muito possível, né? Em todos os níveis, seja com a mulher, seja com o parceiro dela, seja com o médico, seja com enfermeiras, né? Que não seja...né? Então: “Pôxa, vamos fazer juntos, né? A gente pode fazer diferente, a gente pode sair dessa mesmice”! (Respondente 3).*

A assunção de posturas de humildade constitui-se, pela fala a seguir, um modo de lidar com dificuldades do exercício gerencial. O enfermeiro não sabe tudo. De posse dessa informação, ele tenta superar as lacunas existentes entre o que a prática profissional demanda e o que efetivamente ele sabe. Essa tentativa de superação dá-se quando ele se lança ao aprendizado a partir dos conhecimentos de seus subordinados hierárquicos. Para isso, o enfermeiro compreende que as pessoas têm seus conhecimentos prévios, e que o gestor deve aproveitá-los em prol de seu serviço. A entrevistada mencionada a seguir parece reconhecer que assumir posto hierárquico elevado não implica saber mais do que todos os subordinados.

Além disso, pode-se perceber pela fala abaixo que o enfermeiro não escolhe seus funcionários ao acaso. Ao contrário disso, ele busca profissionais que agreguem valor intelectual ao trabalho. Fica patente pela leitura do excerto a seguir, que a postura de humildade adotada pelo enfermeiro pode ser estratégica para o progresso profissional do enfermeiro e do serviço gerenciado por ele.

*E você ser aberto também a aprender; né? Às vezes a pessoa vem pra você e fala: “Olha, eu sei fazer... Tal coisa desse jeito”, e isso pode somar com aquilo que você sabe, e você pode tran... “Pôxa! Nunca tinha pensando nisso. Vamo fazer assim!”. [...] Exatamente! Aqui mesmo no meu trabalho, essa menina que trabalha comigo, ela trabalha há oito anos com vacina também. [...] Ela é técnica em enfermagem e ela trabalha há 8 anos ( ) com vacina. Então eu tenho... Ela não tá à toa aqui, ela sabe. Então ela me mostrou algumas coisas que eu vinha fazendo, não tecnicamente, mas assim administrar até o...a necessidade de um programa diferente. Aí então eu falei: “Pôxa que legal! Eu não tinha pensado nisso!”, “Ah então dona [nome da entrevistada] vamo fazer assim, porque eu fazia assim e dava certo!”. Então pronto! Isso não significa que eu... Nossa! Eu sou enfermeira e ela como técnica sabe mais. Não! Tem que ter humildade pra saber que eu não sei tudo ( ), mas que eu posso*

*aprender com as pessoas, como as pessoas podem aprender comigo também; né? Ter essa humildade, eu acho que é um sentimento que a enfermeira tem que ter ( ), que é muito importante né? De você fazer... “Pô! Eu não sei fazer isso”, mas... Aprende, e isso é fundamental ( ). (Respondente 13).*

### **4.2.3 Proatividade**

Nesta subseção estão as respostas alusivas a iniciativas próprias tomadas no intuito de melhor lidar com as dificuldades do exercício gerencial. Serão apresentadas as seguintes respostas: Através da tomada de atitudes; Adotando improvisos; Desenvolvendo capacidade analítica; Através da sucessão de erros e de acertos; Com o exercício de posturas empáticas, e Sendo tolerante com os outros.

Para alguns entrevistados, a tomada de atitudes representa um modo de lidar com dificuldades do exercício gerencial. A iniciativa do enfermeiro diante de dificuldades sentidas no ambiente de trabalho parece assumir papel fundamental para a superação delas. Na fala do entrevistado 3, fica claro o potencial de mudança que a tomada de atitudes traz consigo. Além disso, as falas implicam o desejo do enfermeiro de mudar o cenário desfavorável no ambiente de trabalho, e a esperança de mudança com a assunção de atitudes proativas e resolutivas. Os respondentes parecem sugerir relação entre a tomada de atitudes proativas e o grau de motivação do enfermeiro com o trabalho.

*[...] Mas o que muda é a atitude humana...né? Tudo é possível fazer ( )! Mesmo numa estrutura não adequada, quando se tem atitude. É claro que quando você tem tudo pronto e à mão fica tudo mais fácil. [...] (Respondente 3).*

Para outros respondentes, a adoção de improvisos é um meio de lidar com dificuldades no exercício gerencial. O potencial criativo da equipe de Enfermagem parece ser importante para a superação de dificuldades ambientais. O emprego de instrumentos artesanalmente produzidos propicia a continuidade da assistência, e possivelmente diminui a insegurança dos profissionais perante a não-provisão adequada de equipamentos e insumos para o trabalho. As falas permitem supor que os enfermeiros não se acomodam diante de dificuldades estruturais; ao contrário disso, buscam alternativas mais acessíveis e mais rápidas, como se verifica na fala da respondente 7:

*[...] E trabalha também...por exemplo, a gente tava sem estabilizador de cabeça, que é um equipamento que a gente usa nos traumas, a gente também procura... A gente criou estabilizadores artesanais... alternativas enquanto... [...] Na coisa do estabilizador mesmo a gente chamou várias pessoas: “Dá uma ideia!”. Saíram vários modelos de estabilizador, até a gente chegar em um, que respondia e tentou fazer com o que tem aqui na casa. Então é meio assim: ouvir, pegar as ideias boas. O problema que a gente tinha com as macas soltas, que não podia comprar maca...com o que tem, com as ideias todas, depois chegaram os trilhos pra macas...nesse caminho assim...*

O desenvolvimento de capacidade analítica foi alegado pelos entrevistados como um meio de lidar com dificuldades administrativas. O enfermeiro busca superar as dificuldades administrativas em seu dia-a-dia gerencial agindo com parcimônia. Para isso, a capacidade analítica assume papel importante à medida que possibilita ao enfermeiro avaliar não apenas as intervenções que se fazem necessárias no serviço, mas concomitantemente propor essas intervenções de modo gradual, evitando a desestabilização emocional da equipe.

Sob esse prisma, parece ser importante que as graduações desenvolvam a capacidade analítica de seus estudantes, possibilitando a utilização desse recurso pelo enfermeiro em sua atuação profissional (o que fica implícito na fala da respondente 5):

*É... Tentando talvez ver o melhor ângulo pra se fazer aquilo, pra atingir aquele objetivo, sem provocar uma avalanche grande. Então, eu analiso todo dia como posso fazer aquilo sem tá magoando, sem tá tocando, sem tá... É... Como é que eu posso dizer? Sem tá... Promovendo um estresse maior do que é, do que é pra fazer, né?(Respondente 5)*

Através da vivência de erros e de acertos os entrevistados mencionaram lidar com dificuldades gerenciais. A fala da entrevistada abaixo direciona a atenção do leitor à ideia subjacente de que para todas as situações da prática profissional, é como se o enfermeiro esperasse ter como que um manual de procedimentos. Se ninguém ensina, se ninguém orienta, o enfermeiro não sabe. E por isso, age intuitivamente perante situações problemáticas do exercício profissional. Ao perceber os impactos negativos de seus atos, ele conclui pelo erro. E daí por diante, os enfermeiros representados na fala a seguir comprometem-se a não mais repetirem aquele erro, dispendo-se a evitarem-no a todo o custo. Com o erro, vem a consciência de que o caminho correto é outro, e a busca por esse outro caminho leva, possivelmente, ao acerto.

Mas, até chegar a esse acerto, o enfermeiro erra e parece sentir-se incompetente perante as demais pessoas do ambiente de trabalho. Parece que os enfermeiros vão construindo um estoque de conhecimentos gerenciais, adquiridos às custas de ultraje pessoal e de sentimento de incompetência própria. Contudo, os enfermeiros deixam implícito em suas falas que os desgastes poderiam ser menores se a formação acadêmica de graduação já os preparasse para o enfrentamento de situações problemáticas na prática profissional.

*Então você vai aprendendo assim, vai errando. Então quantas vezes eu escutei [nome da coordenadora do serviço de Enfermagem] dizer assim: “Errei. Fiz uma coisa hoje que não era pra ter feito desse jeito, mas ninguém me disse como era!”. Como eu também aprendi, como tantas outras! Como é que a gente aprende nessa questão de gerenciamento essa questão de fazer uma coisa certa? Quando a gente erra em alguma coisa, aí a gente aprende que aquela coisa é daquele jeito. Mas aí você se expõe, aí vem aquele sentimento, né? Ruim...de que você se sentiu incompetente naquele momento porque você tomou uma decisão que naquele momento não foi a mais correta. Mas agora você já sabe como é. Quando isso surgir de novo, você já sabe o que fazer. E você diz: “A gente aprende como?” Errando. (Respondente 4)*

Outro modo de lidar com dificuldades administrativas é pelo exercício de posturas empáticas. O enfermeiro supera suas dificuldades fazendo pelo outro aquilo que ele mesmo não pode fazer por si, isto é, assumindo postura empática, de colocar-se em lugar de outro. Pelas falas aqui agrupadas, é comum o gestor começar a cobrar dos subordinados uma série de resultados, sem atentar para: “Eles têm condições, estão preparados para dar esses resultados”? Logo, estes enfermeiros fornecem aos subordinados formação permanente em serviço e abertura para participação da gestão, no intuito de prepará-los para o cumprimento das demandas necessárias.

A fala da entrevistada 6 indica que os subordinados esperam um gestor que lhes possibilite o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. O gestor, por sua vez, possibilita aos subordinados os subsídios mínimos para que eles mesmos sejam autores de seu próprio trabalho, ou seja, o gestor (segundo a fala abaixo) promove autonomia em seu subordinado.

*Eu acho que o entendimento, né? Você tem que entender, né? As deficiências. E buscar de alguma forma, dentro dos recursos que você tem, propiciar isso. Capacitação, orientação, reunião, planejamento junto, e aí as pessoas vão te...te vendo na forma de tratar, de conduzir,*

*e vai que meio que... Dizendo: “É por aí que é a linha”, entendeu? Porque não adianta você cobrar aquilo que o outro não pode dar, é querer tirar leite de pedra. Mas você tem que dar ferramentas pra que ele possa lançar seu anzol, pegar seu peixe. Ele tem que buscar, mas aí você se coloca de uma forma que ele tem que saber que tem que buscar esses recursos. Mas você não pode cobrar aquilo que você não oferece, né? Porque aí eu vou ser... Porque aí, você quer que seu trabalho dê certo? Então dê as ferramentas necessárias, e aí com certeza ele vai chegar junto. [...] (Respondente 6).*

A tolerância com os outros se configura um modo de lidar com as dificuldades gerenciais. A esperança na mudança de postura ou de atitudes do outro parece advir de personalidades específicas de enfermeiros. A compreensão dos erros dos outros parece ter relação com o colocar-se em lugar dele; e o enfermeiro persevera na mudança e no progresso do outro. A superação de dificuldades gerenciais dá-se possivelmente pelo fato de menos estresse ser gerado nas relações interpessoais, quando o enfermeiro aceita que as pessoas são falhas e credita a elas potencial para a mudança. Dessa forma, o enfermeiro parece conseguir superar sua própria frustração gerencial diante de erros alheios.

*[...] Eu tenho assim...E eu sou muito tolerante também. Eu acho ( ) que as pessoas podem errar e podem modificar. Então eu aposto muito ( ) na questão da modificação. (Respondente 13)*

Os dados relatados podem ser sinteticamente expressos nas figuras abaixo, que apresentam sequencialmente as dificuldades do enfermeiro no exercício profissional de Gestão (Figura 3), e o modo como ele lida com essas dificuldades (Figura 4):



Figura 3: Mandala de Resultados (Dificuldades do enfermeiro no exercício profissional de Gestão).  
 Fonte: Elaboração própria.



Figura 4: Mandala de Resultados (Como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional de Gestão).

Fonte: Elaboração própria.

## **5 Discussão dos Resultados**

---

### **5.1 Das Dificuldades do Enfermeiro no Exercício Profissional**

#### **5.1.1 Dificuldades Intrapessoais**

Delegar atividades é um elemento importante na formação do enfermeiro. Desde a sua graduação ele ouve falar dessa importância, mas reconhece que exercitar isso nem sempre é fácil na prática. O confronto desse achado com a afirmação de Greco (2004) de que cabe ao enfermeiro o cuidado com as relações interpessoais na equipe de Enfermagem, e de que esse cuidado inclui o subsídio à participação das pessoas nos processos organizacionais, permite inferir que o ato de delegar atividades deveria ser ensinado na graduação, com a devida importância que esse ato tem para o desenvolvimento dos trabalhadores.

Logo, essa é uma dificuldade que poderia ser sanada pela formação do enfermeiro, na medida em que ele: 1º) Aprende o que de fato é delegar atividades; 2º) Aprende a como delegar atividades (a quem delegar e como fazê-lo) e 3º) Conhece a importância do ato para a motivação e o desenvolvimento de sua equipe de trabalho.

Greco (2004) justifica bem a importância desse conhecimento para o enfermeiro, ao afirmar que no âmbito da Enfermagem há o gerenciamento da unidade e o gerenciamento do cuidado. O primeiro refere-se ao conjunto de atividades de previsão, provisão e manutenção de recursos materiais e humanos para o devido funcionamento das atividades. Já o segundo remete ao planejamento da assistência de enfermagem a ser implementada junto ao usuário da unidade de saúde, com vistas à cura, reabilitação ou promoção de sua saúde, demandando para isso atividades de supervisão e de delegação de atividades.

Porém, para que o ato de delegar seja exitoso, é mister que o delegante obtenha adesão do delegado à atividade a ser realizada. Caso contrário, a atividade delegada não será executada, ou será executada, mas sem a satisfação daquele que a realiza (o que certamente impactará negativamente sobre a qualidade da execução da tarefa). Por tudo isso, é importante que o enfermeiro consiga adesão das pessoas aos seus projetos. Isto é, é necessário que as pessoas compreendam e concordem com a tarefa recebida, para que a executem de modo exímio.

No entanto, o enfermeiro dita suas ideias sem se preocupar com o modo como o outro vai recebê-las. Para ele, basta determinar, impor a idéia, e os outros terão de compreendê-la. Não só de compreendê-la, mas de aderir a ela.

Para Fernandes (2002), mais de 70% do sucesso de um líder está em conseguir obter adesão dos liderados aos valores organizacionais, entendidos como os meios pelos quais a organização consegue alcançar seus objetivos. Atributos como a visão do líder e as capacidades de comunicação e de realização são importantes para a consecução dos objetivos organizacionais (PERES, 2006).

Peres (2006) destaca alguns conhecimentos importantes para o desenvolvimento da liderança: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gestão de pessoas, processo decisório, gestão do tempo, gerenciamento de conflitos, negociação, cultura organizacional, poder e comunicação.

Logo, infere-se que a dificuldade do enfermeiro em obter adesão dos outros às suas ideias deve-se à ineficiência de sua postura de liderança. A liderança é uma das competências necessárias ao enfermeiro, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais:

No trabalho em equipe multiprofissional, **os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança**, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001, p.2, grifo nosso).

Ora, qual é o problema com o exercício ineficaz de liderança pelo enfermeiro? Faltam características pessoais de liderança, ou falta o comprometimento de sua formação com o desenvolvimento daquelas características?

Só para ajudar o leitor a responder: Segundo Lourenço; Trevisan (2001, p.18), “o aluno não é estimulado a tornar-se líder, pois, não é exposto a oportunidades suscetíveis de desenvolver potencialidades com autonomia, em decorrência até mesmo do processo de ensino aprendizagem que circunstancia as escolas de Enfermagem do país”.

Adicionalmente às dificuldades oriundas da ineficácia do exercício de liderança pelo enfermeiro, há a dificuldade desse profissional em fazer com que seus subordinados compreendam as motivações de suas cobranças. Essa parece ser uma falha do próprio enfermeiro, que não utiliza da comunicação e da argumentação para apresentar ao subordinado todas as razões pelas quais determinada solicitação está sendo feita.

Tal constatação encontra respaldo no estudo de Simões; Fávero (2003). Para essas autoras, inabilidade para o trabalho em grupo, dificuldades na comunicação e a falta de conhecimentos são entraves ao exercício gerencial do enfermeiro (SIMÕES; FÁVERO, 2003). Assim, a dificuldade de fazer com que os subordinados compreendam as motivações das cobranças pelo enfermeiro pode ser compreendida a partir da afirmação das autoras acima mencionadas. Pois, não mostrar os porquês das cobranças e tão somente impô-las, constitui-se dificuldade na comunicação, e reflete certa inabilidade para o trabalho em grupo, visto que esse pressupõe o compartilhamento eficaz de informações.

Essa dificuldade comunicativa do enfermeiro dificulta-lhe a motivação de outros para a continuidade do trabalho. O enfermeiro relata dificuldades de atuar como agente motivador de outros. Nesse sentido, as pessoas nem sempre estão motivadas à conclusão do trabalho (e certamente, com qualidade), possivelmente deixando seus afazeres para depois.

Os enfermeiros aqui aludidos não estão motivados com a Enfermagem em si. A excessiva carga de trabalho e a falta de reconhecimento social em relação à profissão de Enfermagem são elementos de desmotivação para o enfermeiro.

Os autores Santos; Castro (2008) apontam que a motivação dos funcionários no ambiente de trabalho compõe o escopo de atuação administrativa do enfermeiro, na medida em que funcionários motivados e satisfeitos no trabalho podem produzir serviços de melhor qualidade à população atendida. Mas, se o enfermeiro não está, ele mesmo, motivado com sua profissão, como motivará outros ao trabalho? Cabe aqui uma crítica aos cursos de graduação em enfermagem – que, pela fala de enfermeiros entrevistados – não tem trabalhado eficazmente a auto-estima do profissional, nem impele o enfermeiro ao conhecimento de suas potencialidades.

Uma delas é a de liderança. Mas essa falta de assunção da postura de liderança pelo enfermeiro tem relação com a dificuldade desse profissional em fazer valer o seu poder de comando. Os enfermeiros entrevistados neste estudo parecem conseguir distinguir claramente os âmbitos pessoal e profissional sob o espectro do poder de comando. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro tem dificuldade de emitir advertências em sua atuação profissional, ele é ciente dos benefícios trazidos aos outros por esse tipo de postura.

Apesar de não haver divergências com relação à “importância das habilidades tais como poder de decisão, liderança e criatividade, estas, em geral, são pontuadas como fracas nos currículos” (WALDOW, 1995, p.112).

Assim, a dificuldade apresentada nesta subseção não só encontra respaldo científico, como também encontra sua causa (talvez apenas uma delas): o déficit de formação. Sim, porque exercita poder de comando quem já decidiu (por isso o poder de decisão é necessário) e quem tem postura de liderança. E segundo Waldow (1995) esses ensinamentos têm pouca expressão nos currículos de Enfermagem.

E como os enfermeiros recebem formação insuficiente acerca de liderança e de poder decisório (Waldow, 1995), parece ser mais fácil para eles a assunção de postura de chefe (que manda, que “grita mais alto”, que determina) do que a assunção de postura de líder com estilo democrático. Essa escolha talvez aconteça por insegurança pessoal em se lançar à aceitação de críticas por parte do outro. E essa foi uma dificuldade relatada pelos entrevistados: exercer liderança democrática e aceitar críticas alheias.

Para os enfermeiros representados nesta subseção, assumir função de gestão representa ter apego e ser seguro na defesa de ideias próprias. É como se o gestor transformasse-se em uma divindade, a qual não se deve questionar, nem tampouco duvidar dela. Como se o cargo de gestão, *per si*, demandasse para a sua ocupação um ser perfeito e absoluto. Mas a dificuldade intrapessoal surge quando o enfermeiro se percebe como humano; portanto, questionável e passível de erros. Outro fator que potencializa essa dificuldade refere-se à consciência do enfermeiro acerca de sua doação ao processo de trabalho, que faz com que ele se sinta injustiçado quando é alvo de críticas. Além disso, o enfermeiro parece não lidar bem com suas próprias frustrações. Ele não aceita seus erros e conseqüentemente não aceita o fato de ter que pedir perdão quando erra.

O reconhecimento dos próprios erros e a abertura à participação do outro no processo de gestão constituem-se atitudes de liderança. Para Santos; Castro (2008), é desejável que o enfermeiro alie gerenciamento e liderança em seu perfil profissional, considerando que a motivação e a satisfação da equipe no trabalho pode produzir serviços de melhor qualidade à população atendida. Contudo, o que ocorre é a fragmentação dos perfis assistencial e administrativo do enfermeiro: uns são excelentes no exercício assistencial, mas frágeis no gerencial; com outros acontece o inverso (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Essa situação chama a atenção para a necessidade de uma formação equânime entre as dimensões assistencial e administrativa da Enfermagem.

Gerenciar pessoas é um processo complexo, haja vista que envolve sentimentos, valores e direitos / deveres. Gerenciar pessoas remete à liderança que conduz à valorização do outro, estimulando nele a utilização do melhor do potencial humano (SANTOS, 2003).

Logo, o enfermeiro necessita saber ouvir críticas a seu respeito, compreendendo que essa postura demonstra valorização e aceitação do outro como ser reflexivo e importante no processo gerencial. Deve não apenas aceitar críticas, mas o enfermeiro deve deixar esse outro ciente de sua importância no processo de gestão através das críticas que tem feito.

Essas dificuldades relativas à liderança concorrem para outra dificuldade: a assunção da responsabilidade por subordinados hierárquicos. Ora, se o enfermeiro tem dificuldades em reconhecer-se como líder, também não aceita o fato de ter que assumir responsabilidades por outras pessoas. O enfermeiro tem dificuldades de responsabilizar-se pelas falhas de outros. Ele deseja responder apenas por seus próprios atos ou omissões.

Essa dificuldade em responsabilizar-se pelos outros pode ser devida à sobrecarga que normalmente é gerada quando outra pessoa deixa de fazer (ou faz de forma errada) determinada atividade.

O artigo 15 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem determina que o enfermeiro é responsável pela orientação e supervisão das atividades prestadas por auxiliares e técnicos em enfermagem, ao ponto de aqueles profissionais – estando em instituições públicas, privadas e participando de programas de saúde – só poderem exercer legalmente a Enfermagem se houver enfermeiro naquele âmbito (BRASIL, 1986). Dessa forma, a responsabilidade por outros faz parte do cerne da profissão do enfermeiro.

Em concordância, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem, em seu artigo 5º, espera que a formação possibilite o enfermeiro para:

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, **de trabalhar em equipe** e de enfrentar situações em constante mudança;

XII – **reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem** (BRASIL, 2001, p. 2,3, grifos nossos).

Portanto, não basta o enfermeiro saber que é o responsável legal e técnico da equipe de Enfermagem. Ele precisa reconhecer-se nesse processo, consciente de suas responsabilidades como coordenador de um trabalho de equipe, e que requer investimento nas pessoas e relações

interpessoais satisfatórias. Importante que as graduações dêem esse enfoque ao papel gerencial do enfermeiro.

Os respondentes aqui representados indicam um conflito existente entre pessoas que desejam fazer do trabalho uma extensão de sua casa e de suas relações pessoais, e gestores enfermeiros que conseguem separar bem os domínios profissional e pessoal. De um lado, os subordinados parecem depositar no superior hierárquico as esperanças de preenchimento de algumas lacunas afetivas individuais. De outro lado, gestores negam-se a assumir posturas maternas no ambiente de trabalho, e aí se instala a dificuldade no exercício profissional: parece que os subordinados são motivados pela relação de amizade existente entre superior e subordinado.

Além disso, as trocas de favores parecem ser de praxe na área da Enfermagem, e a pressão da equipe de trabalho em prol da concessão de benefícios pelo gestor é aqui aludida por enfermeiros como uma dificuldade na atuação gerencial.

Assim, segundo estudo de Spagnol; Ferraz (2002) o distanciamento entre os níveis hierárquicos mais elevados e os operacionais, acarretando a não participação desses últimos nas tomadas de decisão é considerada característica obsoleta de administração em enfermagem. Mas, isso não representa necessariamente uma confusão entre os papéis de vida pessoal e profissional; cabendo ao enfermeiro manter essa separação, no intuito de evitar dificuldades relacionais.

Todavia, faz parte do trabalho gerencial do enfermeiro o saber lidar com essas situações. Segundo Peres (2006), para o desenvolvimento da competência administrativa e gerencial é indispensável o conjunto de conhecimentos que subsidiam as habilidades interpessoais e a gestão de pessoas. Para esse fim, configuram-se importantes os conhecimentos em planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, ferramentas analíticas e gestão de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros.

Essas dificuldades interpessoais também se referem à frustração do enfermeiro diante da confiança no subordinado com relação ao comprometimento com prazos. Parece que os subordinados do enfermeiro gestor não o reconhecem como tal. Pois descumprem (sem muitas preocupações, ao que parece) prazos previamente estabelecidos pelo enfermeiro.

Para Greco (2004), e no que respeita à Enfermagem, a necessidade do gerenciamento do trabalho coletivo recebe maior significado na medida em que os membros dessa classe profissional são hierarquizados. Logo, depreende-se a importância de que a dificuldade exposta aqui seja superada, para que o enfermeiro exerça de forma plena sua autoridade de superior hierárquico perante seus subordinados.

O enfermeiro deve ser a pessoa melhor preparada para garantir a unidade e a organização do serviço, capaz de planejar e desenvolver novos processos e métodos por meio do gerenciamento. Assim, entende-se como competências esperadas do enfermeiro na área de gerenciamento: aptidão para lidar com conflitos; resolução de problemas; negociação; diálogo; capacidade de argumentação; proposição e alcance de mudanças (GRECO, 2004).

No entanto, entrevistados mencionaram neste estudo que o estilo de gestão assumido por eles, muitas vezes é limitado ou impedido pela natureza do serviço. O enfermeiro percebe a necessidade de intervenções mais autocráticas diante de situações específicas, mas muitas vezes sente-se tolhido de sua liberdade gerencial pelo fato de a organização pública parecer não dar espaço a intervenções mais autocráticas.

Sabe-se que estruturas verticalizadas e centralizadoras de administração em enfermagem favorecem a impessoalidade das relações hierárquicas, impedindo o fortalecimento do trabalho em equipe, o que se reflete na fragmentação ou descontinuidade do planejamento assistencial feito (SPAGNOL; FERRAZ, 2002). Para Ferraz (1995), atitudes centralizadoras nas tomadas de decisão são comuns devido ao medo que chefias têm de perder espaço e de desvalorizar o poder instituído. Todavia, há situações no cotidiano gerencial em que essas posturas autocráticas são necessárias. É o caso, por exemplo, de uma situação recorrente de atitudes tomadas pelo funcionário, que estão em desacordo com a política institucional estabelecida.

Não se trata do monopólio da comunicação pelo gestor (mencionado por Ferraz, 1997, como uma marca do estilo clássico de gestão), mas sim da assunção de uma postura mais severa no que tange à tomada de decisões pelo enfermeiro. Por isso, a organização deve possibilitar posturas autocráticas de gestão, pois há situações nas quais elas são necessárias.

Para conhecer o leque de situações gerenciais possíveis de serem encontradas na atuação profissional, o enfermeiro necessita manter-se atualizado. Mas essa é uma dificuldade apontada pelos respondentes neste estudo.

O enfermeiro sente dificuldades em acompanhar os avanços do conhecimento. Isso porque os investimentos financeiros em atualizações técnico-científicas são elevados, e também porque as temáticas abordadas em congressos voltados para a área de Enfermagem são repetitivas e comumente não agregam novos conhecimentos. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 2º, é direito dos profissionais de Enfermagem:

Art. 2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional (COFEN, 2007, p.2).

Portanto, deve caber às organizações empregadoras de enfermeiros o custeio da participação desses profissionais em eventos científicos. Mas para que o enfermeiro ausente-se de seu serviço por alguns dias para participar de capacitações ou de cursos de aperfeiçoamento, suas atividades laborais deverão ter sido cumpridas tanto quanto possível. Para isso, o enfermeiro deve fazer gestão de seu tempo. E o presente estudo identificou aí uma dificuldade dos enfermeiros: gestão de tempo.

O enfermeiro organiza seus afazeres a partir do critério de prioridades. As demandas espontâneas e não-programadas surgem em seu dia-a-dia, podendo desorganizar o seu trabalho, caso ele não saiba eleger prioridades.

A assistência de enfermagem e a administração em enfermagem não são dicotômicas; antes, situam-se em um paralelo, no qual o gerenciamento é a base para a assistência. Assim, a administração em enfermagem passa a ser entendida como função indissociável do trabalho do enfermeiro, pois para executar qualquer procedimento junto ao cliente, aquele deve planejar, prover os meios materiais e as condições ambientais necessárias, isto é, deve pôr em prática os conhecimentos de administração (GRECO, 2004).

Portanto, o enfermeiro em sua atuação profissional – seja na assistência, seja no gerenciamento de enfermagem – deve saber planejar o tempo disponível de modo que consiga executar todas as atividades prioritárias. Pois, parafraseando Greco (2004), o gerenciamento é o respaldo da execução. Nesse sentido, a gestão de tempo concorre para a eficácia no trabalho à medida que possibilita o atendimento às demandas prioritárias.

Contudo, a formação administrativa poderia contribuir para o aprendizado da importância da gestão de tempo, bem como para os elementos a serem considerados quando do estabelecimento de prioridades. Mas, a falta de formação administrativa foi relatada por respondentes neste estudo como uma dificuldade para sua atuação gerencial.

O enfermeiro não tem formação gerencial. Parece que a prática gerencial é que vai ensinando paulatinamente ao enfermeiro a como gerir. Na medida em que os problemas gerenciais vão acontecendo, o enfermeiro parece ir desenvolvendo mecanismos de adaptação, que lhe permitem permanecer no cargo enquanto aprende as práticas de gestão.

que o enfermeiro aproprie-se das competências gerenciais esperadas dele, é necessário que disponha de conhecimentos, habilidades e atitudes que ao serem mobilizados ajudem-no a desempenhar bem suas funções administrativas (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Autores destacam competências importantes para o exercício gerencial: liderança; comunicação; motivação da equipe; interpessoalidade (CUNHA; NETO, 2006); o gerenciamento de conflitos; tomada de decisão; flexibilidade; resolução de problemas; gerenciamento de conflitos; coordenação da equipe e planejamento (SIMÕES; FAVERO, 2003).

Os achados deste estudo estão em consonância com outros, como o de Sanches; Christovam; Silvino (2006), que mostrou o desconhecimento do processo gerencial por parte do enfermeiro. Isto talvez se deva ao “[...] despreparo do enfermeiro e à maneira desarticulada com que algumas instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho; prática esta que sofre grande influência dos valores culturais das organizações onde se desenvolve” (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006, p. 2).

Uma evidência da repercussão negativa da falta de conhecimentos administrativos sobre a atuação do enfermeiro é a dificuldade mencionada neste estudo em lidar com Finanças. Em algumas áreas, como a de Finanças (e o que está indireta ou diretamente envolvido nela, como *marketing*, por exemplo), o enfermeiro é dependente de outros profissionais. O enfermeiro assume sua incompetência para administrar suas finanças e seu serviço, e remete à graduação a possibilidade de incrementar o currículo com essas noções.

Tais alegações são respaldadas por estudos acadêmicos, como o de Anselmi; Nakao (1999), ao assumir que apesar da responsabilidade de enfermeiros com o controle de custos, a formação tem negligenciado, historicamente, aspectos econômico-financeiros.

Mas, diante da complexidade estrutural que envolve os serviços de saúde, é importante que as escolas de Enfermagem ensinem conteúdos administrativos específicos, como o ensino de aspectos econômicos e o gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem (FRANCISCO; CASTILHO, 2006).

O enfermeiro cobra excessivamente de si mesmo em seu desempenho profissional. Essa cobrança refere-se à otimização do tempo disponível frente às tarefas a serem executadas. Ainda que a culpa pelo insucesso não tenha sido sua, ele traz essa culpa para si.

Nesse contexto, assume importância *sine qua non* o conhecimento, por parte do enfermeiro, das atitudes que lhe cabem enquanto gerente do serviço de enfermagem. Essas atitudes compõem o escopo de competências gerenciais que o enfermeiro deve apresentar.

Para Cunha; Neto (2006), é desafiadora a tarefa de estabelecer competências para o ofício gerencial do enfermeiro. Estudos sobre essa temática têm revelado a necessidade de discussão, visando responder as demandas gerenciais que existem na prática (CUNHA; NETO, 2006). A partir dessas discussões, espera-se que o enfermeiro (sob o prisma de seu desempenho gerencial) cobre de si as competências esperadas para sua atuação, evitando desgastes e sobrecargas emocionais a esse profissional, secundárias à autocobrança excessiva.

### **5.1.2 Dificuldades Interpessoais**

O enfermeiro tem dificuldades em fazer com que o outro aceite seu poder de comando. Funções administrativas são acompanhadas pelo poder ou autoridade de comando. Possuir poder implica a capacidade de promover mudanças comportamentais ou atitudinais em outros indivíduos (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Todavia, nem sempre esse poder de comando é exercido; mas apenas quando o enfermeiro assume postura de gestor, que para os entrevistados neste estudo parece estar atrelada tão somente à emissão de determinações no trabalho. Os subordinados, por sua vez, não aceitam essas determinações, e isso gera dificuldades para o enfermeiro gestor. Essa insubordinação pode remeter à falta de postura democrática de gestão por parte do enfermeiro, que não consegue envolver seus subordinados no processo gerencial.

O enfoque gerencial contemporâneo percebe o conflito como oportunidade de crescimento (contrapondo-se ao gerenciamento clássico, que percebia o conflito como uma doença que necessitava de cura). Nesse cenário, o enfermeiro como líder deve utilizar-se da compreensão das necessidades, dificuldades e anseios alheios, buscando soluções inovadoras e criativas, assumindo a responsabilidade pela gestão de pessoas (CIAMPONE; KURCGANT, 2005).

Assim, o enfermeiro deve ser ético, direcionar-se para os objetivos da organização, estabelecer e buscar objetivos comuns junto à sua equipe de trabalho, motivando-os ao crescimento e reconhecendo os resultados como conquista coletiva. Nesse ínterim, considera-se um gestor eficiente aquele que prioriza uma gestão democrática, flexível e que confere importância ao enriquecimento pessoal do outro. A administração flexível é uma filosofia de

gestão, e tem como característica principal a participação do trabalhador no processo de trabalho, valorizando seu potencial criativo (BUENO; BERNARDES, 2010).

Assim, o poder de comando parece ser diretamente proporcional ao exercício de liderança democrática. Cabe a esse líder a supervisão das atividades e dos prazos a serem cumpridos por seus subordinados.

O superior hierárquico tem a prerrogativa da determinação de atividades a serem realizadas em prazos específicos. Todavia, os enfermeiros subordinados parecem ter dificuldades na organização de sua agenda de trabalho. Possivelmente, não conseguem priorizar as atividades por ordem de importância e pela emergência dos prazos. Nesse contexto, o enfermeiro gestor tem dificuldades em lidar com a desorganização do outro; desorganização essa que impacta no cumprimento de atividades anteriormente determinadas.

Essa dificuldade em lidar com a falta de organização do outro pode ter relação com outra dificuldade alegada neste estudo pelos enfermeiros: a dificuldade do outro para concentrar-se nas atividades. O enfermeiro tem dificuldades para lidar com a falta de concentração do outro. Esse outro não atrapalha apenas o próprio trabalho, mas também o daqueles que estão à sua volta (inclusive do enfermeiro gerente, que necessita interromper o seu trabalho para advertir o desconcentrado). A falta de compromisso do enfermeiro com o início e o término das atividades pode representar um grande prejuízo ao andamento do serviço.

Essa dificuldade de organização do processo de trabalho pelo enfermeiro já havia sido mencionada por Cunha (2004), ao estudar falas de empregadores de enfermeiros, que alegaram perceber dificuldades em liderança, organização e coordenação. Segundo eles, tais dificuldades devem-se à deficiência de prática administrativa do enfermeiro. Porém, os empregadores expressam a ideia de que é justamente nessa área que esperam eficiência desses profissionais. Segundo eles, cabe às organizações investir na formação administrativa do enfermeiro, visando à superação daquelas lacunas.

Por outro lado, este estudo apresentou como dificuldade interpessoal do enfermeiro o fato de ter que acompanhar o subordinado, cobrando dele os prazos previamente estabelecidos. Isso traz um desconforto gerencial ao enfermeiro na medida em que ele assume mais uma função, que seria dispensável caso os subordinados assumissem seus prazos e compromissos.

Possivelmente o enfermeiro não compreende o potencial educativo da supervisão, ficando apenas com seu aspecto fiscalizador. Pelas falas encontradas neste estudo sobre supervisão, percebe-se que o enfermeiro tem se utilizado da supervisão para cobranças aos seus subordinados, e não para orientações contínuas. Essa percepção encontra respaldo nos achados do trabalho de Almeida; Rocha (1986, p.96), os quais trazem depoimentos de profissionais da equipe de enfermagem sobre a supervisão exercida pelo enfermeiro. A percepção da equipe é a de que essa “supervisão é tomada mais sobre a vertente de controle / fiscalização”.

Para Marquis; Huston (2005), o controle é um importante elemento no processo de trabalho gerencial da Enfermagem, contudo, perfis de liderança autoritários é que lhe conferem importância superior. A supervisão de Enfermagem caracteriza-se como um processo de orientações contínuas de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para as demandas do serviço (KURCGANT *et al.*, 2005).

Todavia, é possível que o descompromisso da equipe com o trabalho advinha da desmotivação dos trabalhadores. Os excertos das falas dos respondentes aqui representados sugerem que a falta de motivação para a mudança advém do conformismo com a enfermagem burocratizada, repetidora de práticas seculares e submissa.

Os porquês dessa falta de motivação também podem ser explicados pelo estudo de Corradi; Zgoda; Paul (2008), que verificou estilos de gerenciamento de enfermeiros da área de Saúde Pública no Paraná, e mostrou que para eles são fatores que interferem negativamente no relacionamento da equipe de trabalho: falta de compromisso com objetivos comuns, estabelecidos em equipe; características de personalidade dos membros do grupo; diversidade de níveis de escolaridade; enfrentamento de problemas pessoais ou familiares por componentes do grupo; disputas por poder; egoísmo; dificuldades em obedecer a hierarquias; falta de aptidão para a função ocupada; falta de motivação com os salários recebidos, com as condições de trabalho e com hierarquias.

Mas, qual a parcela de responsabilidade que cabe aos enfermeiros com relação à motivação de seus subordinados? A partir das falas dos entrevistados neste estudo, depreende-se que o enfermeiro prioriza o serviço, e não os funcionários. Para ele, todo o seu trabalho deve ser pautado na necessidade do cumprimento de metas. E para alcançar isso, as dificuldades e problemas pessoais dos funcionários não podem interromper a fluência do trabalho.

Além disso, as relações superior-subordinado hierárquico não têm lugar para o acolhimento dos problemas pessoais, no máximo para a escuta deles. Pois, segundo os entrevistados, todos os trabalhadores têm seus problemas pessoais, e a cada um cabe gerenciar seus próprios dilemas (desde que não haja prejuízos às atividades laborais). A dificuldade interpessoal do enfermeiro é então a de exercer empatia, ou seja, de colocar-se em lugar de outrem.

Contrariamente às percepções dos entrevistados neste estudo, o estudo de Corradi; Zgoda; Paul (2008) assevera que organizações centradas na gestão de pessoas são aquelas que consideram as pessoas como responsáveis pelo alcance de resultados, como capital humano. Essas organizações conferem importância significativa às relações no ambiente de trabalho, ao clima organizacional interno, buscando a qualidade nessa convivência humana.

Assim, um dos desafios do gestor enfermeiro é a aquisição de competências para a gestão de pessoas e o gerenciamento de conflitos. É necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades de trabalho em equipe, criatividade em suas percepções e consideração positiva de conflitos, para que a convivência e o desenvolvimento da equipe de trabalho e da organização como um todo possam ser factuais (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

A identificação e a empatia entre pessoas no ambiente de trabalho facilitam a convivência com os pares naquele ambiente (MARX, 2006). Desse modo, é importante que a formação de graduação em enfermagem crie situações pedagógicas que possibilitem aos estudantes o aprendizado da importância de posturas empáticas.

A construção dessa empatia entre enfermeiros e subordinados (de uma para com o outro) facilitaria a compreensão de tarefas colocadas pelo enfermeiro à sua equipe de trabalho. As falas apresentadas neste estudo sugerem que o enfermeiro sente falta de subordinados proativos em seu trabalho. Pessoas que conheçam bem todas as suas atividades, e que as executem sem que para isso seja necessário a chefia determinar. Mas os subordinados não trazem para si algumas tarefas, e cabe ao enfermeiro orientá-los à necessidade de realização daquelas atividades.

Essa dificuldade está de acordo com a afirmação de Marx (2006), de que para alcançar a compreensão de tarefas é necessário o comprometimento, que significa o envolvimento com projetos, objetivos e metas, assumindo total responsabilidade pelos resultados alcançados (MARX, 2006). Diante disso, o grande desafio do enfermeiro é o de suscitar as pessoas ao

comprometimento não só com os serviços que executam, mas com os resultados esperados pela organização como um todo (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008). Daí decorre a importância de a graduação investir no desenvolvimento dos potenciais de argumentação e de persuasão do futuro enfermeiro.

Enfermeiros entrevistados em estudo de Corradi; Zgoda; Paul (2008) explicitaram atitudes que deveriam ser assumidas por enfermeiros visando à obtenção de maior comprometimento da equipe de trabalho. As atitudes relacionadas ao trabalho, com e entre a equipe são as seguintes: Administração, competência, conhecimento técnico e científico, delegar funções, diálogo, ética, liderança, realizar planejamento, reconhecer e valorizar o trabalho dos outros, demonstrar responsabilidade e interesse à resolução de problemas, ser justo, supervisão, tomada de decisões e visão holística. Já as atitudes relacionadas a aspectos pessoais são: Autocontrole, bom-senso e bom-humor, calma, comprometimento com a equipe, confiança, dinamismo, discernimento, empatia, honestidade, imparcialidade, pontualidade, saber ouvir, sinceridade e tranquilidade.

Nesse âmbito, características inerentes à própria pessoa condicionam seu comportamento, sendo de fundamental importância para o exercício de suas atividades profissionais. Assim, um líder deve possuir atributos de credibilidade, visão holística, integridade (justiça, sinceridade, honestidade pessoal e interpessoal, transparência e ética), responsabilidade, determinação (com coragem), coerência nas reações emocionais, entusiasmo, dedicação, humildade, gentileza e respeito. Assim, alguns atributos são de origem pessoal (integridade, flexibilidade) e outros advêm das capacidades individuais (cognição) – (MARX, 2006).

Inicialmente e acerca dos conflitos que envolvem médicos e enfermeiros, pode-se afirmar que tais conflitos consistem de um grande paradoxo: o médico não valoriza o trabalho do enfermeiro, atribuindo-lhe funções meramente burocráticas (que talvez nem demandassem um profissional de nível superior para sua execução), mas receia que o enfermeiro assuma suas funções. Pode-se inferir que a percepção médica acerca dos enfermeiros depende da atuação e da postura profissional que eles mesmos apresentam.

Esses conflitos envolvendo enfermeiros e médicos encontram explicações possíveis na literatura científica. Uma delas se refere aos gêneros envolvidos naquelas profissões. A subalternidade que ocorre da Enfermagem para com a medicina é devida a questões culturais, mas também aos gêneros envolvidos: a enfermagem é composta majoritariamente por

mulheres (essas segundo Marquis; Houston, 1999, comumente percebem a dominação do homem sobre a mulher), e a medicina, por homens em sua maioria (LUNARDI FILHO, 1998).

Para além dos conflitos envolvendo enfermeiros e médicos, os primeiros têm dificuldades em lidar com falta de honestidade de seus subordinados. Essa dificuldade dá-se sob dois aspectos: o primeiro respeita à falta de verdade do subordinado, evidenciada por falsas justificativas frente à necessidade de faltar ao trabalho em determinado dia, por exemplo. O segundo refere-se à adoção de uma postura ou de um comportamento de doação, de prestação de um favor à gestão superior, quando os reais interesses em prestar aquele favor estão encobertos, e não servem a outra coisa senão a benefícios próprios.

Parece que o enfermeiro subordinado sente necessidade de transmitir uma imagem de trabalhador perfeito, mas para isso utiliza quaisquer meios – honestos ou escusos. Comportamentos desonestos podem ser reflexos de uma gestão centralizadora e punitiva, não democrática e inflexível. Estruturas verticalizadas e centralizadoras de administração em enfermagem favorecem a impessoalidade das relações hierárquicas, impedindo o fortalecimento do trabalho em equipe, o que se reflete na fragmentação ou descontinuidade do planejamento de trabalho (SPAGNOL; FERRAZ, 2002). Para Ferraz (1995), atitudes centralizadoras nas tomadas de decisão são comuns devido ao medo que chefias têm de perder espaço e de desvalorizar o poder instituído.

Para Ferraz (1997), os estilos clássicos de gestão concebem a comunicação como elemento a ser monopolizado por indivíduos que ocupam cargos de chefia, dificultando o compartilhamento de ideias e de informações. Essas informações compartilhadas podem contribuir ao incremento do conhecimento detido pelos profissionais. A propósito, o enfermeiro tem dificuldades para lidar com a falta de conhecimento do outro. Mas a questão crucial talvez seja: Como esse enfermeiro contribui no incremento do conhecimento do outro? Sabendo que isso não exclui a busca pessoal por conhecimento.

Os enfermeiros que têm conhecimento sentem dificuldades em aceitar posturas alheias que denunciam a falta de conhecimento. As falas apresentadas neste estudo sugerem certa revolta com os colegas enfermeiros que não buscam conhecimento e ainda insistem em assumir condutas desatualizadas frente à literatura científica ou às legislações em vigor.

Essa falta de conhecimento foi atribuída por algumas falas à má qualidade de cursos de graduação em enfermagem. Essas falas parecem sugerir a necessidade de intervenções urgentes nos cursos de graduação em enfermagem; o que está em consonância com o estudo de Felli (2002), segundo o qual a formação do enfermeiro para a intervenção sobre a realidade, participando da transformação do modelo gerencial e contribuindo para a redução da dicotomia entre teoria e prática é papel da universidade. Para isso devem ocorrer mudanças nas dimensões técnica do gerenciamento, na dimensão política, na comunicativa e na dimensão do desenvolvimento da cidadania via gerenciamento (FELLI, 2002).

A mesma ideia tendenciosa à reestruturação curricular está presente no estudo de Ciampone; Kurcgant (2004), ao analisar planos de ensino das disciplinas de administração em enfermagem. Esse estudo mostrou que conteúdos como hierarquização das atividades, estruturas hospitalares e organogramas; estruturas dos serviços de enfermagem; normas, diretrizes e procedimentos técnicos; funções administrativas (planejamento, supervisão, controle, liderança e outras) refletem uma abordagem tradicional do ensino de Administração em Enfermagem, guardando pouca ou nenhuma relação com o macrocontexto e as políticas de saúde vigentes.

Logo, o enfoque interdisciplinar deve ser princípio norteador dos processos formativos nas diversas profissões da área de Saúde, visando à sobrepujança da fragmentação do conhecimento, típica das ciências positivistas (CIAMPONE, KURCGANT, 2004).

O déficit de conhecimento denunciado pelos entrevistados pode ajudar a explicar os porquês de comportamentos domésticos que são assumidos por enfermeiros no ambiente de trabalho. Para os entrevistados neste estudo, é clara a distinção entre ambiente doméstico e ambiente laboral. Esses enfermeiros atrelam a não-distinção entre esses ambientes à falta de postura profissional. Reconhecem que a postura profissional deve ser mais impessoal (se comparada com a pessoalidade e intimidade dos relacionamentos domésticos), mas sem deixar de lado o cuidado com o outro, a humanização e a educação no ambiente de trabalho.

A dificuldade dos enfermeiros consiste da percepção de que as pessoas comportam-se no ambiente hospitalar como se esse fosse uma extensão de seus quintais. Todavia, cabe ao enfermeiro saber lidar com esse tipo de comportamento dos enfermeiros subordinados. Pois, o administrador deve saber lidar com situações complexas e ambíguas, e isto requer maturidade, experiência e capacidade analítica para com pessoas e situações (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Logo, para ser enfermeiro é necessário desenvolver, além das habilidades técnico-científicas, as habilidades humanas, para que se possa gerir pessoas e gerenciar conflitos de forma positiva e construtiva, em busca de objetivos comuns. Com a aquisição e o aprimoramento de habilidades técnicas, humanas e conceituais, além da utilização de atributos pessoais, o enfermeiro tem mais condições de gerenciar com responsabilidade e competência (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

### **5.1.3 Dificuldades ambientais**

As organizações possuem características peculiares, e o enfermeiro deve ser preparado para saber lidar com naturezas organizacionais distintas. Todavia, não é o que acontece. Enfermeiros têm dificuldades em lidar com características que são próprias da natureza das organizações. As públicas limitam a criatividade do gestor. Isso se dá porque há muitos interesses a serem atendidos quando se fala em gestão pública. Para além da ideia inovadora, há de se considerar o orçamento (ou seja, se há orçamento disponível para a aplicação naquele determinado fim), as questões políticas (se determinada linha de ação interessa aos gestores superiores, se faz parte do plano de gestão deles) e também a legalidade (isto é, o que os dispositivos legais mencionam sobre determinada conduta).

Além disso, os enfermeiros aqui entrevistados mencionaram que lidar com funcionários públicos, com muitas décadas de serviço, é uma dificuldade, possivelmente porque se julgam detentores inexoráveis do conhecimento. Ademais disso, lidar com funcionários que gozam de estabilidade funcional tende a acarretar (segundo as indicações dos entrevistados) insubordinação funcional. Por essas razões, os enfermeiros alegam ter dificuldades em trabalhar em instituições públicas.

Com as organizações privadas não é diferente: a política de recursos humanos atua na base da “pedagogia da palmatória”; algo como: Não fez? Errou? Reincidiu no erro? Está demitido, e há um fila de outros funcionários querendo ocupar sua vaga!

Assim, para que haja aprendizado nessa área, os serviços de saúde devem ser concebidos não como meros espaços para a aplicação de técnicas e vivência prática, mas principalmente como campos propícios à reflexão e à ação, através da flexibilidade dos espaços, da disponibilização dos conteúdos e da provisão de recursos e de métodos (CUNHA, 2004).

Essas dificuldades em lidar com aspectos relativos à natureza das organizações podem ser agravadas pelas más-condições de trabalho. Os enfermeiros sentem-se prejudicados no que concerne às suas condições de trabalho. Trata-se de dificuldades impostas pela inadequação da estrutura física do local, acarretando desconforto e contribuindo para a desmotivação no trabalho. Não bastasse isso, e para além das más condições físicas, a estrutura também é precária, ou seja, os fluxos de entrada e saída de materiais não obedecem aos padrões de segurança e qualidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem legitimam a importância de o enfermeiro observar, criticar e intervir sobre as condições físicas e estruturais que circunscrevem seu trabalho:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, **quanto dos recursos físicos e materiais** e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001, p.2, grifo nosso).

O enfermeiro tem dificuldades em lidar com a ineficiência no suprimento de recursos materiais. Por isso, sente-se frustrado ao perceber que suas intenções de qualificar os serviços não são mais importantes do que outras questões, que impossibilitam que aquela qualificação ocorra. Ou seja, os enfermeiros sabem da importância da Educação em serviço, compreendem a necessidade de preparar a sua equipe para lidar com os problemas com que possivelmente irão deparar-se, mas não têm recursos para viabilizar essa preparação. Toda uma proposta educativa é inibida pela falta de recursos materiais. A ideia do treinamento não basta; são necessários insumos para concretizá-lo.

Logo, a administração em enfermagem deve ser compreendida como um instrumento a ser utilizado para o alcance da assistência de enfermagem com a melhor qualidade possível. A assistência de enfermagem e a administração em enfermagem não são dicotômicas; antes, situam-se em um paralelo, no qual o gerenciamento é a base para a assistência de enfermagem. Assim, a administração em enfermagem passa a ser entendida como função indissociável do trabalho do enfermeiro, pois para executar qualquer procedimento de enfermagem, aquele deve planejar, prover os meios materiais e as condições ambientais necessárias, isto é, deve pôr em prática os conhecimentos de administração (GRECO, 2004).

Assim, na prática gerencial do enfermeiro, o gerenciamento de unidade e o gerenciamento do cuidado não devem ser concebidos dissociadamente; pois, ao gerenciar a

unidade (basicamente gerenciamento de recursos), esse profissional está focado na assistência de enfermagem qualificada (gerenciamento do cuidado). Nesse ínterim, a orientação da equipe com o objetivo de maximizar a qualidade da assistência e a realização de auditorias periódicas visando corrigir falhas nos processos assistenciais e/ou de trabalho, têm se mostrado ferramentas bastante úteis no processo de gerenciamento pela enfermagem (GRECO, 2004).

O desenvolvimento do trabalho do enfermeiro é interrompido pela morosidade típica da burocracia. Os respondentes indicaram haver insatisfação com a demora no atendimento a demandas de clientes. E essa demora parece não ser devida a falhas no trabalho do enfermeiro, mas sim a trâmites burocráticos que necessitam ser seguidos.

O enfermeiro, segundo Kurcgant (2002), não deve ter o seu trabalho produtivo de criação limitado pelo excesso de burocracia. Para a autora, a função gerencial do enfermeiro recebe influência de determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos, e envolve um trabalho cooperativo e não neutro, ou seja, que tem o papel de manter ou de transformar as situações (KURCGANT, 2002). Esse é o cerne do trabalho do enfermeiro: levantar as situações, analisá-las, intervir sobre elas e avaliar os impactos dessa intervenção. A burocracia não deve ser o fim de seu trabalho em si mesmo. “O ser humano em sua atividade de produção solicita permissão para não ter que deixar no relógio de ponto o seu próprio dom de criação” (BUENO; BERNARDES, 2010, p. 50).

Para além disso, o enfermeiro sente dificuldades ao atuar em serviços nos quais não haja normatizações bem definidas. A inexistência ou inoperância de protocolos que visem à uniformização dos processos é percebida pelo enfermeiro como a marca de um trabalho amador, pobre e sem sentido.

No entanto, os enfermeiros entrevistados responsabilizam os próprios enfermeiros pela falta de protocolos e normatizações. Para eles, é como se a Enfermagem pudesse ser representada por braços e pernas, porém sem cabeça. Isto é, ocupa-se dos afazeres contínuos, mas não reflete sobre o seu papel dentro dos sistemas de atenção à saúde.

Apesar de as falas dos entrevistados acima representados apontarem para a importância de posturas reflexivas do enfermeiro, as graduações não têm se preocupado com essa formação reflexiva. Talvez, o que esteja sendo requerido de nós, nos dias atuais, é – como dizia Hannah Arendt (1971) – “parar e pensar”. E como muitos dos problemas que se

colocam diante dos profissionais são inusitados, conhecer o problema e refletir sobre ele durante sua ocorrência são atitudes fundamentais e cada vez mais comuns ao êxito na tentativa de sua resolução.

Portanto, nesse contexto, clama-se por reflexão das práticas profissionais, dos currículos, do mercado de trabalho em Saúde e dos contextos de ensino no que respeita à área de Administração em Enfermagem, visando sugerir novas frentes formativas de atuação. Um grande desafio que se apresenta na formação do enfermeiro consiste da necessidade de implementação dos encaminhamentos oriundos da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), e das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), com vistas à superação do ensino apenas teórico-prático, resultando ao invés disso, em um ensino que forme um profissional reflexivo, crítico e inovador (PERES, 2006).

## **5.2 Do modo como os enfermeiros lidam com as dificuldades no exercício profissional de gestão**

### **5.2.1 Busca pessoal**

Os entrevistados parecem depositar na pós-graduação a esperança da superação de suas dificuldades com gestão. Percebe-se que essas especializações concentram-se no âmbito de Administração, corroborando a necessidade que os enfermeiros têm de aprimoramento na área da administração, como já mencionado por Sanna (2007). Segundo ela, a área de Administração em Enfermagem é peculiar, tendo em vista que ao mesmo tempo em que não pode afastar-se dos constructos teóricos da ciência da Administração, não deve limitar-se a ela, considerando a importância de conhecimentos em saúde que devem ser agregados (SANNA, 2007).

Contudo, essa necessidade de aprimoramento deve-se a lacunas na formação administrativa, deixadas pela graduação. Por isso, os enfermeiros buscam em cursos de especialização a superação das lacunas deixadas pela graduação ou pela falta de comprometimento das organizações com sua qualificação profissional (PERES, 2006).

Segundo os autores Rothbarth; Wolff; Peres (2009), a graduação tem um papel importante na formação de muitas competências gerenciais; porém não consegue fornecer todas as competências gerenciais necessárias, devido ao tempo e a fatores como falta de

interesse e de maturidade do aluno. Ora, segundo aqueles autores, tempo, falta de interesse e de maturidade do aluno são as justificativas pelas quais a formação administrativa do enfermeiro não é mais abrangente. Todavia, todos esses fatores não são passíveis de sofrerem intervenção? Senão, vejamos: o fator tempo pode ser resolvido a partir do momento em que os Colegiados docentes responsáveis pelas reformulações curriculares perceberem o estudo de Administração na graduação em Enfermagem como de fundamental importância à formação do enfermeiro. A partir disso então, as cargas horárias destinadas à disciplina de Administração em Enfermagem, assim como ao estágio supervisionado dessa área, serão aumentadas, e fica resolvida a questão tempo.

O grande nó crítico aí é que os próprios docentes parecem não perceber a importância da Administração para a Enfermagem. Isso pode ser justificado (em parte) pelo modo como também aprenderam Administração. Possivelmente foram vítimas de uma formação que segregava (mais que isso: antagonizava) assistência e administração em enfermagem, quando se sabe que comumente na prática profissional uma está relacionada à outra.

Todavia, o que ocorre é a fragmentação dos perfis assistencial e administrativo do enfermeiro: uns são excelentes no exercício assistencial, mas frágeis no gerencial; com outros acontece o inverso – eis a situação que expressa a dificuldade de articulação entre as dimensões assistencial e administrativa pelo enfermeiro (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). De certa forma, pode ser importante que o enfermeiro docente de Administração tenha alguma formação na área da Administração, no intuito de fazer as aplicações devidas da Administração “pura” para a Enfermagem.

Retomemos aos fatores que para Rothbarth; Wolff; Peres (2009) impedem a formação gerencial mais completa do enfermeiro: falta de interesse e maturidade do aluno. Será que não estamos transferindo uma responsabilidade da formação (e neste caso, da docência) para o aluno? Falta de interesse de aluno é problema exclusivo dele ou também pode apontar para falhas no processo pedagógico? A ministração docente da disciplina de Administração em Enfermagem é didática? Essa disciplina contextualiza os temas de Administração ou apenas apresenta-os sem estabelecer relação com a prática dos enfermeiros (em qualquer segmento profissional)? Quanto ao fator de maturidade do aluno, esse parece ser – dentro os já apresentados – o que propicia menores chances de intervenção. Todavia, é importante atentar para o fato de que pouca idade não é sinônimo de falta de maturidade; o inverso também se aplica.

Mas, autores como Sanches; Christovam; Silvino (2006) assumem a existência de lacunas na formação administrativa do enfermeiro. É por isso que Bezerra (2003) assegura a importância de o enfermeiro buscar, continuamente, atualização e aperfeiçoamento constantes. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro buscar a aquisição, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de seus conhecimentos e práticas gerenciais através de participação em cursos de aperfeiçoamento, especialização e/ou programas de educação permanente (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). Tal assertiva encontra ressonância no resultado aqui apresentado: o enfermeiro tem lidado com suas dificuldades gerenciais através da busca por cursos de especialização. Ou seja, ele busca nas pós-graduações conhecimentos por vezes elementares na formação de um profissional que tem funções de chefia e gerenciamento como atribuições legais, mas que não estiveram presentes em sua graduação.

Assim, é importante que as organizações que prestam serviços de Enfermagem assumam parte da responsabilidade pelo desenvolvimento profissional de seus colaboradores, devendo portanto, investir no aprimoramento profissional dos mesmos (BEZERRA, 2003; RICALDONI; SENA, 2006).

Nessa busca pela sobrevivência na atuação gerencial, o enfermeiro procura conhecimentos e experiências positivas de outros para o incremento de sua gestão. Nesse sentido, a falta de corporativismo entre profissionais da Enfermagem mencionada pelos entrevistados é posta em xeque diante da afirmação anterior.

A busca e a obtenção de novos conhecimentos concretizam-se via comunicação. Na comunicação interpessoal, a disponibilidade do emissor para expressar seus sentimentos, ideias e percepções, aliada à prontidão do interlocutor para ouvir atentamente, facilita o processo de comunicação (PERES, 2006).

O enfermeiro supera dificuldades relacionadas ao conhecimento administrativo através de consultas a colegas com maior tempo de experiência com gestão. Os respondentes indicam que quanto maior o tempo de experiência do colega com gestão, maiores as chances de eles já terem lidado com determinadas dificuldades e de possuírem suas soluções ou estratégias de enfrentamento.

Entretanto, a forma de abordagem de um problema depende dos antecedentes disciplinares, papéis organizacionais, histórias passadas, interesses e perspectivas econômicas e políticas do sujeito envolvido na resolução do mesmo (SCHÖN, 2000). Ou seja, o modo de

resolver determinado problema é guiado por características de vida pessoal daquele que o resolve.

Isto é, a *performance* assumida pelo profissional diante de um problema inusitado a resolver depende, em parte, dos conteúdos instrumentais aprendidos em sua vida acadêmica e profissional. Diante disso, colocam-se as seguintes questões: Considerando que, como foi apresentado acima, a formação do enfermeiro, no que concerne à Administração em Enfermagem, é insuficiente, como pode o enfermeiro conseguir resolver problemas desconhecidos, se nem do embasamento racionalmente instrumental acerca do assunto ele dispõe?

Uma das respostas pode ser encontrada neste estudo: Ele recorre a colegas mais experientes no intuito de obter orientações sobre como resolver o problema inusitado em questão. Todavia, uma constatação importante é a de que nem sempre o que tem mais experiência resolveu o problema do modo mais reflexivo e correto; cabendo ao enfermeiro ainda, refletir sobre as orientações recebidas.

Esse contínuo dinâmico de busca por conhecimento - reflexão – ação concorre para uma atuação profissional diferenciada, que destaca o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional em Saúde. As dificuldades com relação à forma como o enfermeiro é percebido por técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como por outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar em Saúde, podem ser superadas através da credibilidade que o enfermeiro deve transmitir àqueles profissionais.

Essa credibilidade pode ser conquistada com muito estudo e postura de investigação, ou seja, o enfermeiro necessita ter a postura da pergunta, da curiosidade, do inconformismo intelectual; pois dessa forma ele será incitado a buscar o conhecimento e tenderá a usufruir de reconhecimento profissional.

Consoante Prado (2001), a concepção de Enfermagem como ciência e arte sustenta-se na produção do conhecimento, seja através da investigação dos fatos de seu cotidiano profissional, das questões teórico-filosóficas que os envolvem ou das questões relativas à organização profissional dessa classe.

O profissional de saúde socialmente comprometido assume a necessidade de envolver-se em um processo educativo contínuo e constante (BACKES; NIETSCH; CAMPONOGARA *et al*, 2002).

A despeito de a necessidade dessa busca por conhecimento ser inerente a quaisquer segmentos de atividade para o enfermeiro, ele reconhece não ser fácil assumir cargo de gestão. No entanto, concebe o conhecimento jurídico como um aliado na superação das dificuldades na atuação administrativa.

O enfermeiro tem as funções de chefia, direção e organização dos serviços de Enfermagem, além de ser responsável pela supervisão e orientação das atividades prestadas pelos demais profissionais componentes dessa equipe (BRASIL, 1986).

Observando apenas as funções alegadas anteriormente, já não se justifica que a graduação insira em suas ementas conhecimentos relativos ao domínio do Direito? Noções Básicas de Direito Civil, Direito Constitucional, Direito Trabalhista, Direito Administrativo e Direito do Consumidor são conteúdos imperativos à formação de um profissional que gerencia serviços e equipes profissionais.

Diante dessas lacunas de formação, dificuldades com gestão apresentam-se ao enfermeiro em sua atuação profissional. O enfermeiro percebe a dificuldade e volta-se para dentro de si, buscando habilidades que podem ser usadas visando à superação das dificuldades. O bom-senso parece ser um forte aliado do enfermeiro no desempenho de atividades de gestão. É ele que norteia o enfermeiro, quando esse está em situações que lhe parecem de difícil resolução.

Sobre características pessoais que afetam o desempenho administrativo, e em se tratando de liderança, por exemplo, “o desempenho da liderança está associado a competências específicas, referentes ao domínio do contexto organizacional, às habilidades interpessoais e **às características individuais**” (SIMÕES; FÁVERO, 2003, p.572, grifo nosso).

Nesse contexto, o amor ao trabalho desponta como uma forma de lidar com as dificuldades da atuação gerencial. O grupo de enfermeiros aí representados parece amar sua profissão, seu trabalho e as atividades contidas nele; e não só isso, mas parecem utilizar esse amor na luta contra as dificuldades.

Este achado não é consonante com o estudo de Bueno; Bernardes (2010), no qual profissionais de Enfermagem fizeram pouca alusão a características emocionais, pessoais e humanas que estariam presentes no trabalho gerencial do enfermeiro.

### 5.2.2 Através do apoio de outros

O envolvimento da família no trabalho do enfermeiro parece contribuir para o apoio emocional necessário àquele profissional, repercutindo positivamente sobre sua atuação e desempenho profissionais.

Tal achado encontra ressonância no estudo de Damas; Munari; Siqueira (2004), que aborda a importância de o enfermeiro perceber-se como ser carente de cuidados diante da complexidade e das vicissitudes que se lhe apresentam no cotidiano profissional. A alusão ao cuidado, nos âmbitos acadêmico e profissional de Enfermagem, comumente considera o cuidado ao outro, mas raramente é centrada no cuidado ao enfermeiro. Quem cuida dele em meio a seus dilemas e questões profissionais? (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

Diante desse questionamento, Costenaro & Lacerda (2002) defendem em seu estudo a primazia do cuidado direcionado ao enfermeiro, chegando a mencionar que essa deve ser uma preocupação da profissão de Enfermagem. Todavia, um entrave possível a esse cuidado talvez seja o que Fernandes *et al* (2003) mencionaram em seu estudo: as pessoas que trabalham cuidando de outras (ou de coisas), sofrem desgastes emocionais, mas muitas vezes não deixam isso transparecer.

No entanto, cabe ao enfermeiro dar vazão à sua necessidade de gregária e de ser amparado por alguém. Um enfermeiro que se sente cuidado e valorizado, certamente saberá expandir esse desvelo para a sua equipe (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

Além do apoio da família, a obtenção de apoio junto aos superiores hierárquicos empodera o enfermeiro a assumir posturas de gestão, sem o receio do enfrentamento com seus subordinados. Contudo, é lastimável perceber que o enfermeiro *per si*, não se sente preparado para assumir cargos gerenciais sem que tenha um superior hierárquico que o respalde, “proteja” e “defenda”. Para Peres (2006, p.82),

chama a atenção que na área da enfermagem o gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro. Portanto sempre houve no processo de formação desses profissionais um preparo “mínimo” para assumir esse papel.

Conforme texto das DCN's do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), essa formação deve atentar para a formação de competência gerencial. Porém, sabe-se que são poucas as graduações em saúde que incluem em sua estrutura curricular disciplinas relacionadas à administração (PERES, 2006).

Assim, este estudo vem somar-se a outros como o de Peres (2006), na denúncia da falta de preocupação e de posicionamento dos órgãos reguladores da formação administrativa do enfermeiro e das Instituições de Ensino Superior (IES's) com a formação gerencial dos enfermeiros.

Diante dessas negligências, o enfermeiro gestor busca em assessores o suporte necessário para seu gerenciamento, como forma de lidar com dificuldades oriundas dele. Assim, as falas dos entrevistados neste estudo indicam que ter bons assessores diminui o risco de errar.

Todavia, é necessário que os enfermeiros estejam aptos a ouvir críticas e a aceitarem o envolvimento de terceiros em seu processo de gestão. Caso contrário, o papel benéfico de seus assessores deixa de ser cumprido, e perde o sentido de ajuda para o enfermeiro gestor. Também podem atuar como assessores nesse processo os pares com que o enfermeiro identifica-se no processo de gestão.

### 5.2.3 Proatividade

A iniciativa do enfermeiro diante de dificuldades gerenciais parece assumir papel fundamental para a superação delas. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem (2001, p.2):

Os profissionais devem estar **aptos a tomar iniciativas**, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar **aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde** (BRASIL, 2001, p. 2, grifo nosso).

Mais uma vez, os olhares voltam-se à graduação em Enfermagem: os recém-egressos da graduação de fato são “[...] aptos a tomar iniciativas [...], aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde [...]”? É esse o perfil geral dos enfermeiros encontrados na atuação profissional?

Para Felli (2002), os modelos inovadores de gestão consideram a necessidade de análise do contexto envolvido antes da tomada de decisão. Esses gestores avaliam, perscrutam e planejam antes de posicionarem-se.

Segundo Peres (2006), as capacidades crítica, analítica e de síntese são necessárias ao processo de tomada de decisão. Nesse cenário, ganham proeminência os raciocínios lógico e intuitivo e a avaliação. A autora sugere ainda os seguintes conhecimentos administrativos como importantes para o processo decisório: cultura organizacional e estruturas de poder das

organizações; processo gerencial de tomada de decisão formado pelo estabelecimento de objetivos, busca de alternativas, avaliação das alternativas (riscos e benefícios), escolha, implementação e avaliação do resultado.

Diante disso, clama-se para que os órgãos e as instituições reguladoras da formação de enfermeiros compreendam a importância de inserção das temáticas mencionadas anteriormente no currículo do enfermeiro. Não de forma estática e restrita às últimas disciplinas do curso, mas de forma transversal e didaticamente exposta pelos docentes dos cursos de graduação em Enfermagem.

A tomada de iniciativa pelo enfermeiro também se verifica pela adoção de improvisos diante da necessidade de utilização de determinados materiais que não estão disponíveis no serviço. O potencial criativo da equipe de Enfermagem parece ser importante para a superação de dificuldades ambientais. A adoção de medidas improvisadas, com o emprego de instrumentos artesanalmente produzidos propicia a continuidade da assistência, e possivelmente diminui a insegurança dos profissionais perante a não-provisão adequada de equipamentos e de insumos para o trabalho.

Não dispor de materiais e de insumos necessários, e ter usuários que dependem desses itens para serem atendidos, constitui-se uma situação inusitada, que requer resolução. Esse potencial resolutivo diante de problemas inusitados da prática profissional remete ao que Schön (2000) denominou “talento artístico”. No entanto, há alguns profissionais que apresentam um bom desempenho frente a zonas indeterminadas da prática. Nesses casos, trata-se de *performance* profissional, intuição, “talento artístico” (SCHÖN, 2000).

Em certos campos do conhecimento, a questão do talento artístico é confrontada com o contexto da continuidade da educação. Profissionais maduros devem continuamente buscar a renovação, de modo a evitar o esgotamento e a construir seu próprio repertório de habilidades e ideias (SCHÖN, 2000).

Todavia, essa proatividade não exclui a necessidade de agir cautelosamente, após análise e reflexão. O enfermeiro busca superar as dificuldades administrativas em seu cotidiano gerencial agindo com parcimônia. Para isso, a capacidade analítica assume papel importante à medida que possibilita ao enfermeiro avaliar não apenas as intervenções que se fazem necessárias ao serviço, mas concomitantemente propor essas intervenções de modo gradual, evitando a desestabilização emocional da equipe.

O inciso VIII do artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem reafirma a necessidade da formação do pensamento analítico para o desempenho do enfermeiro, ao mencionar que o enfermeiro deva:

**ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde**, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, **de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança** (BRASIL, 2001, p.2, grifo nosso).

A capacidade analítica deve munir o enfermeiro de subsídios para emitir julgamentos. A coerência desses julgamentos contribui para a conservação do trabalho em equipe, que foi alegado inclusive no inciso VIII apresentado acima.

Entretanto, essa capacidade analítica poderia ser subsidiada ainda na graduação. A falta dela faz com que o enfermeiro passe por uma sucessão de erros e de acertos em sua atuação gerencial. Se ninguém ensina, se ninguém orienta, o enfermeiro não sabe. A prática profissional pode ser comparada a um terreno alto e firme, de onde é possível visualizar um pântano. No plano elevado, lidam-se com problemas tradicionalmente conhecidos, cujas soluções estão em manuais teóricos da área de conhecimento em questão. No pântano, outrossim, há problemas até então desconhecidos, cujas resoluções não estão descritas naqueles manuais. Então, o profissional é confrontado com o seguinte dualismo: o conforto e a estabilidade do terreno elevado ou a inovação e a instabilidade do pântano? (SCHÖN, 2000).

O enfermeiro não tem escolha perante o dualismo acima apresentado; pois, diariamente ele transita entre o terreno elevado e o pântano propostos por Schön (2000). Todavia, este estudo identificou que se os manuais teóricos não resolvem os problemas inusitados da prática profissional, o enfermeiro lança-se à tentativa de resolvê-los. Nem sempre acerta, mas paulatinamente vai construindo seu repertório de experiências.

O fato de que toda educação verdadeira advém da experiência não impede admitir que nem toda experiência seja educativa. Assim, toda educação legítima provém de algum tipo de experiência, mas nem toda experiência acarreta aprendizado, educação, mudança de comportamentos, habilidades e atitudes. Assim, há experiências que são ditas deseducativas; são aquelas que impedem ou restringem a passagem a uma experiência posterior e mais enriquecedora dos pontos de vista intelectual, moral e pessoal (DEWEY, 2010).

Logo, as experiências acumuladas do enfermeiro preparam-no para o confronto com novas experiências. É dessa forma que os enfermeiros mantêm-se nos cargos de gestão: acumulando experiências e resignificando-as conforme o contexto histórico-social e temporal em que se encontram.

Mas, a sucessão de erros e de acertos acarreta desgastes aos enfermeiros. Boa parte deles desses erros seria evitável caso a formação suprisse os enfermeiros dos conhecimentos mínimos necessários para o posicionamento frente a situações esperadas em sua atuação profissional.

Para Cunha (2004), o enfermeiro necessita saber lidar com zonas incertas da prática profissional. Situações não previstas, que surgem a partir do dinamismo do mercado de trabalho e das organizações que o compõem. Contudo, na maioria dos casos os enfermeiros não sabem lidar com o inusitado. Por essa razão, tentam, erram, para depois acertarem. Com isso, as organizações podem ser prejudicadas em seus serviços, e por isso elas deveriam estar dentre as mais engajadas na luta pela reformulação dos currículos de Administração em Enfermagem.

O fato de ter que lidar com dificuldades gerenciais impele o enfermeiro à assunção de postura empática. Essa é aliás uma forma que o enfermeiro encontra para lidar com as dificuldades da atuação gerencial. O enfermeiro supera suas dificuldades ao assumir posturas empáticas em relação ao outro. Esse outro é um colega de trabalho que compartilha do mesmo contexto ambiental, e portanto de muitas de suas dificuldades também.

Para Corradi; Zgoda; Paul (2008), o enfermeiro deve promover integração na equipe, planejando e traçando metas coletivamente em busca de objetivos comuns, incitando a participação e valorizando conflitos. Dessa forma, o ambiente de trabalho torna-se agradável e as relações interpessoais são otimizadas.

Assim, um dos desafios do gestor enfermeiro é a aquisição de competências para a gestão de pessoas e o gerenciamento de conflitos. É necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades de trabalho em equipe, criatividade em suas percepções e consideração positiva de conflitos, para que a convivência e o desenvolvimento da equipe de trabalho e da organização como um todo possam ser factuais (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Portanto, essa forma de lidar com as dificuldades através do exercício de posturas empáticas encontra respaldo teórico, quando Marx (2006) corrobora que a identificação e a

empatia entre pessoas no ambiente de trabalho facilitam a convivência com os pares naquele ambiente.

## 6 Conclusão

---

Este estudo agrupou as dificuldades gerenciais do enfermeiro durante seu exercício profissional em três categorias (para efeitos didáticos): Dificuldades Intrapessoais, Dificuldades Interpessoais e Dificuldades Ambientais. Na categoria Dificuldades Intrapessoais reuniram-se aquelas que remetem a entraves pessoais enfrentados pelo próprio enfermeiro. Já o elenco de Dificuldades Interpessoais remete àquelas que se concretizam no relacionamento com o outro. E finalmente, as Dificuldades Ambientais são relativas a objeções impostas pelo ambiente no qual o enfermeiro está inserido.

Na categoria Dificuldades Intrapessoais reuniram-se as Relativas à Liderança; as Atinentes ao Desempenho Profissional, e as Dificuldades devidas a Características Pessoais. Já o elenco de Dificuldades Interpessoais traz as dificuldades Relativas ao Poder de Comando e as Relativas ao Comportamento no Trabalho. E finalmente, as Dificuldades Ambientais são Relativas à Estrutura Organizacional e as Relativas a Processos Organizacionais.

Diante dessas dificuldades, o enfermeiro utiliza-se de mecanismos de enfrentamento que se concentram em três grupos: Busca Pessoal; Através do Apoio de Outros, e por meio de Proatividade.

Assim, este estudo pretende contribuir com os âmbitos acadêmico e profissional, repercutindo social, cultural e economicamente. A contribuição social dá-se na medida em que enfermeiros e seus empregadores conhecem as dificuldades gerenciais e buscam superá-las. Pois desse modo haverá, possivelmente, gestores mais bem preparados nos serviços de Saúde e de Enfermagem, e conseqüentemente a população deve ser beneficiada com uma prestação de serviços mais qualificada. Bons gestores tendem ao cuidado com a provisão de recursos físicos, materiais e humanos – o que impacta diretamente sobre a assistência / serviço de Enfermagem prestado à sociedade.

Já a contribuição cultural remete ao fato de o enfermeiro conhecer suas dificuldades com Gestão e também os mecanismos pelos quais se pode enfrentá-las, e por isso ele ser reconhecido entre as gerações como o profissional mais indicado para assumir funções de Gestão em Saúde.

Por sua vez, a repercussão econômica dá-se no sentido de que enfermeiros melhor preparados para o exercício da Gestão (que conhecem seus entraves nessa área) podem causar menos prejuízos financeiros aos serviços que gerenciam, possibilitando à organização realocar os recursos que seriam empregados para cobrir danos econômicos. Tal prática organizacional constitui-se, inclusive, como ferramenta de melhoria contínua.

Portanto, este trabalho lança-se à seminalidade de novos estudos acadêmicos na área de Gestão em Saúde, subárea de Administração em Enfermagem, quais sejam: A partir da mandala de resultados apresentada na figura 3 (que contém as dificuldades de enfermeiros no exercício de Gestão) identificar quais são as principais dificuldades de enfermeiros gestores de determinado serviço, e buscar (com base nas literaturas científicas) as possíveis soluções para cada uma dessas dificuldades. Um estudo como esse seria de grande contribuição para as organizações empregadoras de enfermeiros, ao passo que instrumentalizaria os enfermeiros dos mecanismos pelos quais eles podem superar essas dificuldades.

Outra sugestão de estudo deixada por este é a de identificar, a partir das variáveis apresentadas na figura 3, aquelas que o enfermeiro aponta como dificuldades enfrentadas por ele, e a partir disso (e com a participação de pesquisadores com formação em Psicologia e em Sociologia, por exemplo) traçar um perfil individual desse enfermeiro gestor. Estudo como esse pode contribuir com a Psicologia Organizacional, nas áreas de seleção e desenvolvimento de pessoal.

É possível também submeter os itens componentes da mandala que traz as dificuldades alegadas por enfermeiros no exercício de Gestão (figura 3), a uma amostra expressiva desses profissionais, visando ao estabelecimento de percentuais de ocorrência de cada dificuldade. Em outra pesquisa, ou ainda na mencionada anteriormente, poder-se-ia aplicar as variáveis apresentadas na figura 4 (dos modos pelos quais os enfermeiros lidam com dificuldades em Gestão) a uma amostra considerável de enfermeiros gestores, no intuito de obter os principais mecanismos de enfrentamento dessas dificuldades. Estudo como esse possibilitaria às organizações a concessão de reforços positivos a tais comportamentos.

Logo, o presente estudo buscou respaldo científico para a construção do problema de pesquisa aqui explorado, bem como para os resultados encontrados neste. As dificuldades de enfermeiros no exercício de Gestão foram relacionadas com lacunas de formação, e os mecanismos de enfrentamento daquelas dificuldades por enfermeiros foram apresentados. Assim, chama-se a atenção para a necessidade de reconhecimento pelos enfermeiros de suas

dificuldades com Gestão. A melhoria contínua em seu âmbito individual perpassa esse reconhecimento. Pois é a partir dele que se buscam as soluções, e com isso vem o progresso individual. Só melhora quem se avalia. Foi isso que os enfermeiros entrevistados neste estudo fizeram: avaliaram suas dificuldades e apontaram como lidam com elas. Que esse seja um precedente para outros profissionais que buscam ser exímios em seu ofício gerencial.

## Referências

---

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo (SP): Cortez Editora, 1986.

AMATUCCI, M. Perfil do administrador brasileiro para o século XXI: um enfoque metodológico. São Paulo, 2000. **Dissertação** (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

ANDRÉ, A.M. Competências para a gestão de unidades básicas de saúde [**dissertação**]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.

ANSELMINI, M.L.; NAKAO, J.R.S. A Enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. **Rev Bras Enferm.** 1999; 52(2): 223-32.

ARENDT, H. **The Life of Mind**. Vol I: *Thinking*. San Diego, Califórnia: *Harcourt Brace Jovanovich*, 1971.

ARGYRIS, C. *et al.* **Comunicação eficaz na empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

ASCHIDAMINI, I.M.; SAUPE, R. Competências na promoção em saúde da família: uma perspectiva de docentes e acadêmicos de Enfermagem [**dissertação**]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí. Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, 2005.

BACKES, V.M.S.; NIETSCHKE, E.A.; CAMPONOGARA, S.; FRAGA, R.S.; CEREZER, R.C. A educação continuada dos alunos egressos: compromisso da Universidade? **Rev Bras Enferm.** 2002; 55(2): 200-4.

BARROS, S.M.P.F. Gerenciamento em Saúde - implicações, tendências e perspectivas para a Enfermagem. *In: CBEn. Anais do 45o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem na perspectiva de saúde com qualidade; 1993 nov/dez 28-3; Recife (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 1993. 246 p.*

BATISTA, N.A. Planejamento na prática docente em saúde. *In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. (organizadores). Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo (SP): SENAC, 2004. p.35-56.*

BERNDT, F.P.G. Competências gerenciais do enfermeiro [dissertação]. Florianópolis: **Programa de Pós-Graduação em Administração**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

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

BORGES, L.O.; ARGOLO, J.C.T.; PEREIRA, A.L. de S.; MACHADO, E.A.P.; SILVA, W.S. da. A Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, 2002, 15(1), pp. 189-200.

BRAGA, E.M. Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 9 Nov. 2001. Seção 1, p. 37.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, de 09 de junho de 1987.

\_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, de 23 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União, de 26 de junho de 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 4, de 22 de dezembro de 1999. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de Nível Técnico** [online]. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CEB04991.pdf>. Acesso em 07 jul.2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BUENO, A. de A.; BERNARDES, A. Percepção da Equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel sobre o Gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 45-53.

CARNEIRO, M.E.F. Motivação dos enfermeiros: Relação com o comportamento do chefe de equipa. **Dissertação** (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2009. 131f.

CECCIN, R.B. Política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde: interfaces e desafios das políticas de educação e de saúde para a educação em enfermagem. *In: Anais do 7º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN)*; 2003; set. 18-21; Brasília. Brasília: ABEn-Seção DF, 2003. p. 15-9.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CIAMPONE, M.H.T.; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. *In: KURCGANT, P. (coordenadora). Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 54-65.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. O Ensino de Administração em Enfermagem no Brasil: O Processo de Construção de Competências Gerenciais. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4), 401-7.

CIAMPONE, M.H.T.; LEITE, M.M.J; GAIDZINSKI, R.R. Ensino da Disciplina Administração em Enfermagem: Em Busca de Um Novo Paradigma. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 30, n. Especial, p.45-58, dez.1996.

\_\_\_\_\_; MELLEIRO, M.M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. *In: KURCGANT, P. (coordenadora). Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 37-53.

CIAMPONE, M.H.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e processo grupal. *In: KURCGANT, P. Gerenciamento dos serviços de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COELHO, C.A.G. **Proposta pedagógica**: o campo de ação. Brasília (DF): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em [http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso em 27 fev. 2013.

CORRADI, E.M.; ZGODA, L.T.R.W.; PAUL, M. de F.B. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm** 2008 Jan/Mar; 13(2):184-93.

COSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida?** Quem cuida do cuidador? Santa Maria; Centro Universitário Franciscano, 2002.

CUNHA, A.Z.S. da. Atores e práticas na formação do enfermeiro: avaliação em perspectiva participativa. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis. 2004. 165f.

CUNHA, I.C.K.O.; NETO, F.R.G.X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**. 2006 Jul–Set; 15(3): 479-82.

DAMAS, K.C.A.; MUNAR, D.B.; SIQUEIRA, K.M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n.02, p. 272-278, 2004.

DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez, 1999.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**. 2001 Mai; 1(2):3-15.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: the Discipline and Practice of Qualitative Research. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org) **Handbook of Qualitative Research**. 2. ed. London: Sage, 2000, p. 1-28.

DEWEY, J. **Como Pensamos** – Como se Relaciona o Pensamento Reflexivo com o Processo Educativo: Uma Reexposição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

\_\_\_\_\_. **Democracia e Educação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

\_\_\_\_\_. **Experience and education**. London: Collier MacMillan, 1938.

\_\_\_\_\_. **Experiência e Educação**. Tradução de Renata Gaspar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

DUARTE, M.J.R.S. **Enfermagem fundamental**: realidade, questões e soluções. São Paulo (SP): Atheneu, 2001.

FAUSTINO, R.L.H. Saberes e competências na formação dos enfermeiros em Saúde Coletiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2004.

FELLI, V.E.A. A saúde do trabalhador e o gerenciamento de enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

\_\_\_\_\_; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: KURCGANT, P. (coordenadora). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1-13.

FERNANDES, A. **Administração inteligente**: novos caminhos para as organizações do século XXI. São Paulo: Ed. Futura, 2002.

FERNANDES, M.V.; BATISTA, A. S; LEITE, M. A. N **Endomarketing**: uma possibilidade nos serviços de saúde. [online] Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/doc/endomarketing>. Acesso em 16 set. 2003.

FERRAZ, C.A. Gerenciamento de enfermagem: do modelo burocrático à administração flexível. **Anais Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem**; São Paulo (SP); 1997.

\_\_\_\_\_. Transfiguração da administração em enfermagem: da gerência científica à gerência sensível. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2000.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Contemp.** Curitiba 2001; 5 (nº spe.).

FORMIGA, J.M.M.; GERMANO, R.M. Por Dentro da História: O Ensino de Administração em Enfermagem. **Rev.Bras.Enferm.** 2005 mar-abr; 58(2), 222-6.

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V. A Inserção do Ensino de Custos na Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem. **Rev.esc.enferm. USP** vol.40 nº1 São Paulo, Mar. 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2006.

FROOM, E. **Marx's concept of man**. New York: F. Unger Publishers, 1966.

GAIDZINSKI, R.R.; LEITE, M.M.J.; TAKAHASHI, R.T. O ensino da administração em enfermagem: percepção diante da vivência profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo 1998 jan/mar; 32(1): 42-51.

GARDNER, J.W. **Liderança**. Rio de Janeiro: Record, 1990.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, E.L.R.; ANSELMI, M.L.; MISHIMA, S.M.; VILLA, T.C.S.; PINTO, I.C.; ALMEIDA, M.C.P. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. *In*: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M.; (organizadoras). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. cap. 7, p. 229-50.

GOODMAN, N. **Ways of World Making**. Indianápolis: Hackett, 1978.

GRECO, R.M. Relato de Experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4); 504-7.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C.K. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, 68(3), May/June 1990.

HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** 2009 Jun; 18(2): 258-65.

HENRIQUES, R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2005.

HIPÓLITO, J. A. M. **A gestão da administração salarial em ambientes competitivos: análise de uma metodologia para construção de sistemas de remuneração por competências. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.**

HUGHES, E. “The Study of Occupations”. *In* MERTON, R.K.; BROOM, L.; COTRELL Jr., L.S. (Orgs.), **Sociology Today**. Nova York: *Basic Books*, 1959.

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E APOIO AO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E CIENTÍFICO (IPAD). **Concursos**. 2012. Disponível em: <http://www.ipad.com.br/concursos/entrada.htm>. Acesso em 26 abr. 2012.

JARVIS, P. Meaningful and Meaningless Experience: Towards an Analysis of Learning From Life. **Adult Education Quarterly** 1987; 37 (3); 164-172.

\_\_\_\_\_. **Professional education**. London: Croom Helm, 1983a.

\_\_\_\_\_. **Sociological perspectives on lifelong education and lifelong learning**. Athens, Georgia: University of Georgia, Dept. of adult education, 1986.

KAWAMOTO, E.E.; FORTES, J.I. **Fundamentos de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU, 1997.

KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M.; CHIRELLI, M.Q.; PEREIRA, M.J.B. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto Contexto Enferm.** 2009 Abr-Jun; 18(2): 313-20.

KNOWLES, M.S. **The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy** (rev.ed.). Chicago: Follett Publishing Co., 1980.

KOLB, D. **Experiential learning**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall Inc., 1984.

KURCGANT, P. Administração em Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro 2002, jul/ago; 4:6-13.

\_\_\_\_\_; CIAMPONE, M.H.T. A Pesquisa na Área de Gerenciamento em Enfermagem no Brasil. **Rev.Bras.Enferm** 2005 mar-abr, 58(2), 161-4.

\_\_\_\_\_. **Gerenciamento dos serviços de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

\_\_\_\_\_; TRONCHIN, D.M.R.; FUGULIN, F.M.T.; PERES, H.H.C.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; FERNANDES, M.F.P. **Administração em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S.A.; 2005.

LAWLER III, E. Estratégia versus funcionários. **HSM Management**. São Paulo: HSM Cultura e Desenvolvimento, p. 12-15 set/out, 1998.

LAZZAROTO, E.M. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde [**dissertação**]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

LE BOTERF, G. De la compétence – essai sur un attracteur étrange. *In: Les éditions d'organisations*. Paris: Quatrième Tirage, 1995.

LIMA, M.A.D. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. [**dissertação**]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1998.

LIMA, M. J. de. **O que é enfermagem**. 2a ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LOURENÇO, M.R.; TREVISAN, M.A.. Líderes da Enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, Maio 2001; 9(3):14-19. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso 10 jul. 2012.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V.L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re) orientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** 1996; 5(2): 20-4.

LUNARDI FILHO, W.D. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

MAIA, A.R.; ERDMANN, A.L.; CARRARO, T.E.; RADUNZ, V. Princípios do Cuidar. In: O Processo de Cuidar, Ensinar e Aprender o Fenômeno das Drogas: A redução das demandas. Módulo 04. **Curso de Especialização no Fenômeno das Drogas.** Florianópolis (SC): UFSC - Departamento de Enfermagem, 2003.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm.** 2004; 57(5):606-10.

MARQUIS, B.L.; HOUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem:** Teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Atheneu, 2005.

MARTINS, V.A.; NAKAO, J.R. da S.; FÁVERO, N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006 abr; 10 (1): 100- 8.

MARX, L.C. **Competências da enfermagem.** Rio de Janeiro: EPUB, 2006.

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

MATTOS, P.L.C.L. de. Análise de entrevistas não estruturadas: da formalização à pragmática da linguagem. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA DE MELO, R.; SILVA, A. B. (org). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais:** paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.

\_\_\_\_\_. **Consultoria Organizacional fora do grande circuito.** Projeto de pesquisa aprovado pelo CNPQ. Recife: UFPE, 2005.

MAZUR, C.S.; LABRONICI, L.; WOLFF, L.D.G. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2007 Jul-Set; 12(3):371-76.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. Evaluation of nursing education according to the perception of exstudents. **Acta Paul Enferm.** 2008; 21(4): 556-61.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. O Ensino de Administração na Graduação: Percepção de Enfermeiros Egressos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4); 670-9.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde:** características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERRIAN, S. B; CAFFARELLA, R. **Learning in adulthood:** a comprehensive guide. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education.** San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

MEZIROW, J.A. A critical theory of adult learning and education. **Adult Education**, 32: 3-24; 1981.

MEZIROW, J. Making meaning: the dynamics of learning. *In:* MEZIROW, J. **Transformative dimensions of adult learning.** San Francisco: Jossey-Bass, 1991.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

\_\_\_\_\_. (organizadora). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 15ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados.** 2011. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 12 jul. 2011.

MORAES, M.J.B. O ensino de Enfermagem em Saúde Coletiva: redescobrimo caminhos para novas práticas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2003.

MORGAN, G.; SMIRCICH, L. The case for qualitative research. **Academy of Management**. 5(4), p. 491-500, 1980.

MOTA, D. **Formação e trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 1997.

NIMTZ, M.A. O significado de competência para o docente de Administração em Enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2003.

NISEMBAUM, H. **A competência essencial**. São Paulo: Infinito, 2000.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**. 2006 Set; 27(3):336-43.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. 2006 Jul-Set; 15(3): 492-9.

\_\_\_\_\_. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2006.

PRADO, M.L. Produção do conhecimento em enfermagem no Brasil: as temáticas de investigação. **Rev Bras Enferm**. 2001; 54(1): 34-42.

QUINN, R.E.; THOMPSON, M.; FAERMAN, S.R.; McGRATH, M. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

REIN, M.; WHITE, S. H. Knowledge for Practice: The Study of Knowledge in Context for the practice of social work. **Division for Study and Research in Education, Massachusetts Institute of Technology**, 1980.

RHINOW, G. Dinâmica de aprendizagem voltada para a competitividade: estudo de caso em uma empresa transnacional de bens de consumo. São Paulo, 1998. **Dissertação** (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

RICALDONI, C.A.A.; SENA, R.R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006. Nov-Dez; 14(6): 837-42.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. 9ª ed. São Paulo: PrenticeHall, 2002.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L. do; WAL, M.L.; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 113-6.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L.D.G.; PERES, A.M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 321-9.

RUAS, R. A problemática do desenvolvimento de competências e a contribuição da aprendizagem organizacional. *In: Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências*. São Paulo: Atlas, 2000.

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

SANNA, M.C. A Estrutura do Conhecimento sobre Administração em Enfermagem. **Rev.Bras.Enferm** 2007 maio-jun; 60(3): 336-8.

\_\_\_\_\_. Clarice Della Torre Ferrarini: O Depoimento de uma Pioneira da Administração em Enfermagem no Brasil. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 10(3): 1053-70, set-dez. 2003.

SANTOS, I; CASTRO, C.B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto Contexto Enferm**. 2008. Dez; 17(4): 734-42.

SANTOS, M.S. Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

SCHEIN, E. **Professional Education**. Nova York: McGraw-Hill, 1973.

SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo: um novo *design* para o ensino e a aprendizagem.** Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

\_\_\_\_\_. **Educating the reflective practitioner.** São Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.

\_\_\_\_\_. Formar professores como profissionais reflexivos. *In:* NÓVOA, A. (Org.), **Os professores e a sua formação.** Lisboa: D. Quixote e IIE, 1992.

\_\_\_\_\_. **The reflective practitioner.** London: Basic Books, 1983.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **The structure of the life world.** London: Heinemann, 1974.

SENA, R.R. A gerência do cuidado em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. **Rev Mineira Enferm**, Belo Horizonte (MG); 2002 jan/dez; 6 (1/2): 23-9.

SHILS, E. "The Order of Learning in the United States from 1865 to 1920: The Ascendancy of the Universities". **Minerva**, 1978, 16 (2), 159-195.

SILVA, C.C.; EGRY, E.Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio do educador de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2003; 37 (2):11-6.

SILVA, L.W.S.; NAZÁRIO, N.O.; SILVA, D.S.; MARTINS, C.R. Arte na Enfermagem: Iniciando um Diálogo Reflexivo. **Texto Contexto Enferm** 2005 Jan-Mar; 14(1): 120-3.

SILVA, V.E.F. O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1996.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2003 Set- Out; 11(5):567-73.

SORDI; M.R.L.; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área de saúde: o desafio da virada do século. **Rev Latino-am Enfermagem**. 1998 Abr; 6(2):83-8.

SPAGNOL, C.A.; FERRAZ, C.A. Tendências e Perspectivas da Administração em Enfermagem: Um Estudo na Santa Casa de Belo Horizonte - MG. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2002 janeiro-fevereiro; 10(1): 15-20.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence at work: models for superior performance.** New York: John Wiley & Sons, 1993.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: 1.ed.** São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39(3): 507-14.

TURRA, C.M.G.; ENRICONE, D.; SANT'ANNA, F.M.; ANDRÉ, C.L. **Planejamento de ensino e avaliação.** 11ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). **Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos (PROACAD).** 2011. Lista de Cursos – *Campus* Recife. Disponível em: [http://www.ufpe.br/proacad/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197&Itemid=138](http://www.ufpe.br/proacad/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=138). Acesso em 02 abr. 2011.

VALE, E.G.; GUEDES, M.V.C. Competências e Habilidades no Ensino de Administração em Enfermagem à Luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev.Bras.Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4): 475-8.

VERGARA, S.C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** São Paulo: Atlas, 1997.

WALDOW, V. R; LOPES, M. J.M; MEYER, D.E. (org.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A Enfermagem entre a escola e a prática profissional.** (Monografia). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203p.

WEBSTER. **Webster's third new international dictionary of the english language, unabridged.** Springfield (Massachusetts): G. & C. Merriam, 1981.

WITT, R.R. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

ZARIFIAN, P. **Objectif compétence.** Paris: Liaisons, 1999.

# ANEXOS

**ANEXO A – Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**

Resenha:

(Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º - (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - São Parteiras:

I - a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 - (vetado)

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6<sup>o</sup> desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1<sup>o</sup> Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2<sup>o</sup> Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3<sup>o</sup> Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4<sup>o</sup> Participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1<sup>o</sup> Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2<sup>o</sup> Executar ações de tratamento simples;

§ 3<sup>o</sup> Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4<sup>o</sup> Participar da equipe de saúde.

Art. 14 - (vetado)

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 - (vetado)

Art. 17 - (vetado)

Art. 18 - (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 - (vetado)

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 - (vetado)

Art. 22 - (vetado)

Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 - (vetado)

Parágrafo único - (vetado)

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

Lei nº 7.498, de 25.06.86 publicada no DOU de 26.06.86, Seção I - fls. 9.273 a 9.275.

**ANEXO B – Decreto Regulamentador da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987**

Resenha:

(Regulamentação da Lei nº 7.498/86)

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

e) consulta de Enfermagem;

- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetiz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13 - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15 - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987;

José Sarney

Eros Antonio de Almeida

Dec. nº 94.406, de 08.06.87, publicado no DOU de 09.06.87, seção I - fls. 8.853 a 8.855.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (sujeito), em uma pesquisa que compõe uma dissertação de Mestrado. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Título: Gestão em Saúde: Como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional.

Pesquisador Responsável: Jackeline Cristiane Santos.

Telefone para contato: (81) 9977-0237.

Orientador da Pesquisa: Dr. Marcos Gilson Gomes Feitosa.

Telefones para contato: (81) 9632-0783.

**O objetivo desta pesquisa consiste em identificar como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional em Gestão, e justifica-se pelas demandas administrativas que se apresentam ao enfermeiro em sua prática profissional, e que requerem dele competências administrativas.** Para isso, os dados serão coletados através de entrevistas direcionadas a enfermeiros ocupantes de cargos de gestão das mais diversas áreas de atuação. **Durante as entrevistas, estará ligado um gravador tipo digital, e aquelas serão armazenadas, para que posteriormente sejam escutadas e transcritas para documento de texto escrito tipo WORD.**

As respostas serão analisadas a partir da Análise Pragmática da Linguagem. Esse método de análise consiste da compreensão flexível sobre os significados dos enunciados ditos, considerando que o contexto sócio-histórico temporal em que o respondente está inserido pode condicionar seu posicionamento. **Assim, as perguntas serão de respostas livres e fica garantido o anonimato dos respondentes.**

**A realização desta pesquisa não acarretará quaisquer ônus para os entrevistados, como também não lhes fornecerá remuneração de nenhuma espécie pelas informações prestadas.** Assim, este trabalho visa contribuir para a otimização e valorização do processo de trabalho da Enfermagem, considerando o trabalho gerencial do enfermeiro elemento indispensável ao cuidar com qualidade em Saúde. **Logo, o entrevistado fica livre para aceitar ou recusar sua participação nesta pesquisa, ressaltando ainda que os dados obtidos pelas entrevistas servirão, única e exclusivamente, para fins acadêmicos (publicações científicas).**

---

Jackeline Cristiane Santos - Pesquisadora Responsável

◆ **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado (a), concordo em participar do estudo

\_\_\_\_\_, como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos e sua importância. Foi-me garantido o anonimato de personalidade e recebi a oportunidade livre de aceitar ou de recusar minha participação no trabalho. Todavia, sem quaisquer constrangimentos, e de forma consciente e responsável, aceito participar como sujeito desta pesquisa.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados (Entrevista)**

1 Pensando no ensino de Liderança na Graduação em Enfermagem, que aspectos dessa temática foram ensinados?

2 Na Graduação em Enfermagem, como você avalia o que foi ensinado sobre Planejamento?

3 Considerando seu curso de formação em enfermeiro (a), que elementos você aprendeu como importantes para a elaboração de um orçamento?

4 Considerando que o coordenador ou gerente de enfermagem necessita realizar reuniões e promover trabalhos em grupos, que ferramentas didáticas foram ensinadas na Graduação, que lhe ajudam nessa área?

5 O que foi ensinado na Graduação em Enfermagem sobre pensamento estratégico, seu delineamento e importância?

6 Como você considera o ensino da Graduação em Enfermagem na área de Legislação Trabalhista? Ter ou não esse aprendizado na Graduação faria que diferença em seu dia-a-dia profissional?

7 Agora com relação ao ensino de Legislação de Enfermagem na Graduação, como você o avalia? Que impactos esse ensino traria sobre sua prática profissional?

8 A Graduação em Enfermagem ensinou a consideração e o respeito às hierarquias? Comente sobre a importância desse conhecimento para o cotidiano profissional.

9 Sobre Cultura organizacional (as características de uma organização, missão, visão, valores), o que lhe foi ensinado na Graduação?

10 Em sua formação de enfermeiro, você estudou sobre Empreendedorismo? Na Graduação, houve aspectos que o (a) despertaram para essa temática e sua prática?

11 Para você, a Graduação em Enfermagem ensina a assistência de Enfermagem aliada à Administração em Enfermagem, ou sua formação de enfermeiro ensinava a parte assistencial sem mostrar a relação dela com a parte administrativa de enfermagem?

12 A Graduação em Enfermagem ensinou como deve estar estruturado o trabalho de um coordenador ou gerente de enfermagem? Ensinou algo sobre a composição da agenda de trabalho desse profissional?

13 Sua Graduação em Enfermagem forneceu ensino que possibilitou fazer avaliações (seja diagnóstica de cada situação ou de desempenho profissional)?

14 Considerando a importância da responsabilidade que o coordenador ou gerente de Enfermagem deve ter com a sociedade e com o meio ambiente, comente sobre a contribuição da Graduação nessa área.

15 Em seu trabalho administrativo, que dificuldades você sente, com relação aos:

- a) Aspectos intrapessoais (dificuldades que você tem consigo mesmo e que de alguma forma atrapalham seu desempenho administrativo)?
- b) Aspectos interpessoais (dificuldades que você sente no lidar e no convívio com outras pessoas, que possam afetar negativamente seu desempenho administrativo)?
- c) Aspectos ambientais (quaisquer faltas ou falhas de materiais, equipamentos ou infraestrutura, bem como dificuldades relativas aos contextos organizacionais, que dificultem seu desempenho administrativo)?

16 Apesar das dificuldades que você sente com relação ao seu desempenho gerencial, que mecanismos você tem utilizado para tentar superá-las?

**APÊNDICE C – Formulário para Análise de Dados (Etapa 1)**

**UFPE/ PROPAD - DISSERTAÇÃO  
Análise de Dados - Etapa 1**

**Legenda:** 1º nº - Enfermeiro entrevistado / 2º nº - Pergunta da entrevista / Letra minúscula - Subseção da resposta / : Categoria e subcategoria.

**Objetivo específico 3:** Exibir dificuldades do enfermeiro que afetem o exercício profissional em Gestão.

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	ÊNFASES
Intrapessoais	<p>Delegação de atividades: 1-32 a; 1-33b; 2-41b; 3-87; 3-88; 3-89 a; 4-48 a.</p> <p>Dificuldade de conseguir adesão das pessoas aos seus projetos / ideias: 10-224 a.</p> <p>Falta de poder de comando: 2-41 a; 1-42 a; 2-53; 2-54b; 2-55; 2-56b; 2-57b; 5-14; 5-15; 5-16; 5-17; 5-111b.</p>
Interpessoais	<p>Insubordinação: 2-43 a; 4-49.</p> <p>Embate a ideias equivocadas do superior hierárquico: 4-50; 4-51; 4-52b; 4-54; 4-55.</p>
Ambientais	<p>A natureza da organização acarreta dificuldades: 1-34; 7-92; 7-93.</p> <p>A estrutura dos processos organizacionais como um todo: 5-121.</p>

**APÊNDICE D – Formulário para Análise de Dados (Etapa 2)**

**UFPE/ PROPAD - DISSERTAÇÃO  
Análise de Dados - Etapa 2**

**Legenda:** 1º nº - Enfermeiro entrevistado / 2º nº - Pergunta da entrevista / Letra minúscula - Subseção da resposta / : Categoria e subcategoria.

**Objetivo específico 3:** Exibir dificuldades do enfermeiro que afetem o exercício profissional em Gestão.

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	ÊNFASES	<i>INSIGHTS</i>
Intrapessoais	<p>Delegação de atividades:</p> <p>3-87; 3-89 a – [...] Por mais que eu delegue algo, eu sempre fico pensando que não foi muito bem feito, né? Fico achando que não foi feito adequadamente, que eu poderia ter feito melhor, né? E, quando sai um pouquinho daquilo que eu posso controlar, eu não gosto, assim. Isso é meu, muito meu. Eu gosto de ter o controle de tudo. E não deveria, né? Né? Tem que também dar. E eu já vi em outros exemplos, como aquela coordenadora de enfermagem, eu achava fantástico o poder que ela tinha de confiar na gente ( ) e de deixar acontecer, e eu tentava pegar isso um pouquinho dela. [...] Atrapalha porque você fica preocupado com o todo, né? Enquanto você poderia estar gastando energias com outras coisas. Enquanto você poderia tá relaxada e confiando no outro ( ), aí você quer dominar tudo, mas não</p>	<p>Delegar é confiar. Se não confia, não delega. E se acha que está delegando, mas não confia, não sabe o que é delegar!</p>

	pode. Você não é supra-sumo. [...].	
Interpessoais	<p>Insubordinação:</p> <p>2-43 a- A nível de...de....eu acho que é a...o lidar com o outro, quando eu estou determinada como gestora é a aceitação de eles fazerem aquilo que eu estou determinando.</p>	Como fica o seu poder de comando, gestora?
Ambientais	<p>A natureza da organização acarreta dificuldades:</p> <p>1-34- Por ser pública dificulta. Como eu já havia falado a você, [...] Numa instituição pública pela estabilidade, não é só pela idade, mas pela estabilidade, a...</p>	Em organizações públicas, as idades dos funcionários são mais altas (julgam-se “os experientes”) e comumente gozam de estabilidade funcional (se percebem como “os intocáveis”).

