

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós Graduação em Enfermagem



Dissertação

Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros

Nara Jací da Silva Nunes

Pelotas, 2015

Nara Jací da Silva Nunes

Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPG) da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Inserido na linha de Pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypolito

Co-orientadora: Prof^a. Dr.^a Maira Buss Thofehrn

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

N972c Nunes, Nara Jací da Silva

Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros / Nara Jací da Silva Nunes ; Álvaro Moreira Hypolito, orientador ; Maira Buss Thofehrn, coorientadora. — Pelotas, 2015.

115 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Educação baseada em competências. 2. Gerenciamento. 3. Enfermagem. 4. Gestão. 5. Processo de formação. I. Hypolito, Álvaro Moreira, orient. II. Thofehrn, Maira Buss, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Nara Jací da Silva Nunes

Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 15/12/2015

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. Álvaro Luiz Moreira Hypolito (Orientador).
Doutor em Educação pela University of Winconsin - Madison

.....
Prof. Dr^a. Lenice Dutra de Sousa (titular)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

.....
Prof^a. Dr^a. Michele Mandagará Oliveira (titular)
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto (USP)

.....
Prof^a. Dr^a. Celmira Lange (suplente)
Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto (USP)

.....
Prof^a. Dr^a. Simone Coelho Amestoy (suplente)
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

**Dedico este trabalho aos meus
filhos: Ana Clara e João Gabriel**

Agradecimentos

Aos meus amados filhos, pela existência em minha vida e pelos seus sorrisos que inundam meus dias de alegrias e me motivam a continuar sempre.

Ao meu marido, que sempre me incentivou e proporcionou que eu realizasse este sonho.

Aos meus pais, pela incansável disponibilidade, apoio e carinho dispensados.

Ao meu orientador Álvaro, que entre suas inúmeras atribuições sempre esteve presente.

À minha querida Co-orientadora Maira, uma pessoa admirável, sempre disposta a ajudar, pelas maravilhosas contribuições.

Aos membros da banca, por enriquecerem a construção deste estudo.

Aos participantes do estudo, sem eles seria inviável sua realização.

Às amigas que construí neste percurso, por o tornarem mais agradável.

À Lisa, querida amiga, com quem dividia as alegrias, angústias e temores deste período.

E a Deus, por ter me concedido o privilégio de ter saúde e persistência para realizar este grande desafio.

Obrigada.

*“Os ventos e as ondas estão sempre
do lado dos navegadores mais
competentes.” (Edward Gibbon)*

Resumo

NUNES, Nara Jací da Silva. **Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros**. 113f. Dissertação (Mestrado Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem orientam que a formação destes profissionais aconteça através do desenvolvimento de competências necessárias para a profissão. Competência pode ser entendida como a mobilização de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para desempenhar determinada tarefa. Segundo essas diretrizes as competências necessárias para a profissão do enfermeiro são: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento. Consideram-se as cinco últimas como competências gerenciais e se fazem necessárias nas atividades cotidianas dos enfermeiros. A questão que sustentou o presente estudo é: Como está acontecendo o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros? Teve como objetivo analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Para a realização do estudo foi utilizada a técnica de entrevistas semi-estruturada aos docentes e estudantes do curso de enfermagem, totalizando 15 sujeitos (nove docentes e seis estudantes da faculdade estudada) e análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Projeto Político-pedagógico do curso. Foram seguidos os preceitos éticos da resolução 466/2012 e foi aprovado em comitê de ética e pesquisa. A análise dos dados aconteceu por meio da proposta operativa de Minayo. Na análise dos dados foram criadas quatro categorias temáticas: - identificação dos participantes, - competências, - o projeto político-pedagógico: do currículo prescrito ao currículo em ação, e - currículo em ação: das práticas docentes à percepção dos estudantes. Apesar de vivenciarem um currículo por competências os entrevistados têm dificuldades em expressar seu entendimento sobre o termo competências. Foram identificadas como competências importantes para o enfermeiro o relacionamento interpessoal, humanização, ética e estímulo ao raciocínio crítico além das competências descritas pelas diretrizes curriculares. O desenvolvimento das competências gerenciais é considerado pelos docentes como algo difícil de ser realizado durante o processo de formação, a transversalidade deste processo, descrita no Projeto Político-Pedagógico não é percebida pelos docentes como sendo realizada, em contrapartida, os estudantes percebem a competência gerencial sendo desenvolvida em todo o processo de formação, mas o consideram insuficiente. Outro ponto destacado como difícil pelos docentes foi a avaliação por competências, devido a sua subjetividade. A Educação permanente para os docentes foi uma

necessidade sentida por eles. Faz-se necessário um espaço para discussões relacionadas ao processo de desenvolvimento das competências gerenciais. Recomenda-se a realização novos estudos na área para preencher algumas lacunas desta pesquisa, como a realização de estudos que contemplem o entendimento dos enfermeiros egressos da instituição.

Palavras chave: educação baseada em competências; enfermagem; processo de formação; gerenciamento; gestão

Abstract

NUNES, Nara Jací da Silva. **Managerial competences in the training of Nurses.** 113f. Master Thesis (Mestrado Ciências) – Graduate Program of Nursing, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

The National Curriculum Guidelines for undergraduate nursing students defend that the training of these professionals happen through the development of competences needed to the profession. Competence may be understood as the mobilization of a set of knowledge, abilities and attitudes needed to play determined role. According to these guidelines, the needed competences to the profession of nurse are: health assistance, decision-making, leadership, communication, permanent education, and administration and management. The last five are management competences and are needed in nurses' daily activities. The question that supported the present study is: How the development of the described management competencies described in the National Curriculum Guidelines for nursing training are happening? The objective is to analyze the development of management competencies described in the National Curriculum Guidelines for undergraduate nursing courses, during the process of nursing training at the Nursing School of the Universidade Federal de Pelotas. To carry out this study, semistructured interviews were made to nursing instructors and students, who totalized 15 individuals (nine instructors and six students from the studied school), a National Curriculum Guidelines documental analysis, and the course political-pedagogical project. The ethical precepts under the Resolution 466/2012 were followed and the study approved by an ethics and research committee. Data analysis happened through Minayo's operative proposal. During the data analysis, four theme categories were created: - Participants' Identification, - Competencies, - Political-pedagogical project: from the prescribed curriculum to the active curriculum, and – Curriculum in Action: from instructors' practices to students' perceptions. Although the interviewees experience a curriculum of competences, they have difficulties to express their understanding on the term "competences". Important competences to the nurse were found, such as: interpersonal relationship, humanization, ethics and stimulus to critical reasoning, besides the competencies described in the curriculum guidelines. The instructors consider the development of management competencies something hard to be performed during the process of training; they also do not perceive the transversality of this process, described in the Political-pedagogical project, as something performed. On the other hand, students perceive the management competence as being developed during their process of graduation, yet they consider it insufficient. Other highlighted point is how hard the evaluation for competences, due to its subjectivity, was to instructors. A permanent space for discussions related to the process of development of management competencies is needed. The development of new studies in this field is recommended, aiming to fulfill some gaps of this research, such as the

performance of studies that contemplate the nurses' understanding of institution egressed nurses.

Key Words: competence-based education; nursing; training process; administration; management.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHA	Conhecimentos, Habilidades e Atitudes
COCEPE	Coordenador do Ensino, da Pesquisa e da Extensão
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem
FEN	Faculdade de Enfermagem
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PAVE	Programa de Avaliação da Vida Escolar
PPG	Programa de Pós Graduação
PPP	Programa Político Pedagógico
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SISU	Sistema de Seleção Unificada
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Lista de Figuras

Figura 1	O domínio e autonomia nas áreas de competências e subáreas.....	73
Figura 2	Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento das competências.....	78

Sumário

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 COMPETÊNCIAS.....	22
3.2 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO	25
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
4.1 PEDAGOGIA DAS COMPETÊNCIAS	36
5 METODOLOGIA	40
5.2 LOCAL DA PESQUISA	40
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	44
5.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS	45
5.5 COLETA DE DADOS	47
5.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
6.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:	50
6.2 COMPETÊNCIAS.....	51
6.2.1 NOÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	51
6.2.2. COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS.....	55
6.3 PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO: DO CURRÍCULO PRESCRITO AO CURRÍCULO EM AÇÃO	65
6.3.1 PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	71
6.3.2 O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS.....	73

6.4 CURRÍCULO EM AÇÃO: DAS PRÁTICAS DOCENTES À PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES	80
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES	104
APÊNDICE A: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO	105
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	106
APÊNDICE C: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – DOCENTES/ PPP	108
APÊNDICE D: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – DOCENTES/ CURRÍCULO EM AÇÃO	109
APÊNDICE E: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA – ESTUDANTES.....	110
APÊNDICE F – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....	111
ANEXOS	112
ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	113

1 INTRODUÇÃO

Competência pode significar resolver um problema e alcançar um resultado com critérios de qualidade (SILVA, 2008). Muitos autores compreendem a competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), necessárias para que a pessoa desenvolva suas atribuições e responsabilidades usando da criatividade e inovação. No entanto, esse enfoque é pouco instrumental, pois o fato de as pessoas possuírem determinado conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, não é garantia de que elas irão agregar valor à organização colocando-as na prática (FELDMANN; RUTHES; CUNHA, 2008).

A noção de competência, para Ramos (2011), é associada aos objetivos da pedagogia, e vem atrelada a duas tendências: uma que identifica esta noção como algo efetivamente novo e apropriado às transformações sociais e econômicas atuais; e outra que identifica o ponto em que a competência apresenta-se com uma dominação mais industrial do que educacional.

A consolidação do ensino por competências na enfermagem vem acontecendo articulada aos movimentos de mudanças políticas e pedagógicas que embasaram a Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde (MEIRA; KURKGANT, 2013)

Conforme especificado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNs), no processo de formação dos enfermeiros¹ devem ser desenvolvidas as seguintes competências gerais:

¹ Para este estudo optou-se a utilizar a palavra enfermeiros no gênero masculino para referir-se a ambos os gêneros, conforme norma da língua portuguesa, apesar de se reconhecer a feminilização da profissão.

atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Das seis competências necessárias ao enfermeiro conforme descritos nas DCN observa-se que cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais. São as seguintes: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

Para o desenvolvimento destas competências o enfermeiro deve estar permanentemente buscando novos conhecimentos e ampliando suas habilidades, pois a área da saúde passa por constantes evoluções em seus processos.

A reflexão sobre competências necessárias nas práticas profissionais tem importância estratégica, devido às mudanças que ocorrem nos diversos segmentos, decorrentes de grandes avanços científicos e tecnológicos integrados no movimento de globalização. Estas circunstâncias nos levam a uma constante necessidade de revisão de conceitos, com isso os profissionais da área da saúde precisam revisar o modo de assistir ao ser humano, de lidar com a saúde e a doença e com os processos de gestão (MUNARI; BEZERRA, 2004).

O Enfermeiro deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas contextualizadas, de modo a atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

O principal eixo da prática profissional da enfermagem é a assistência à saúde. A administração busca organizar a assistência de enfermagem, para tal se faz necessário que este profissional tenha conhecimentos, habilidades e atitudes que, quando mobilizados ajudem-no a desempenhar bem as suas funções (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Durante a formação do profissional Enfermeiro, deve-se estimular o raciocínio crítico, a gestão de pessoas, ambientes e ações. Todos estes com

um objetivo único a ser atingido, que é o cuidado². Thofehrn (2009) nos traz a visão de que o produto do trabalho da enfermagem é o ser humano transformado pelo cuidado. De forma que o gerenciamento, educação e pesquisa seriam meios para se chegar ao cuidado, tendo este uma dimensão maior que os demais.

Pires (2009) afirma que apesar de não haver consenso em relação à natureza do cuidado de enfermagem, há consenso no que diz respeito à estreita relação entre cuidado humano e o trabalho de enfermagem. A mesma autora apoia o processo de cuidar em três alicerces, aos quais ela denomina dimensões básicas da profissão. São elas: a) cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte. b) educar e pesquisar, que envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar. c) a dimensão administrativo-gerencial de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, de participação no gerenciamento institucional. Entende-se que as três dimensões citadas anteriormente, devem estar interligadas para que o processo de trabalho de enfermagem seja eficiente.

Para responder às demandas da problemática advinda do processo assistencial e, paralelamente, às demandas do processo gerencial, há que se rever e recompor os modelos de gestão, bem como, as competências inerentes à formação dos profissionais e gestores (CIAMPONE; KURKGANT, 2004).

Peres, Ciampone e Wolff (2007), puderam identificar em uma pesquisa sobre as perspectivas de um curso de graduação e do mercado de trabalho em relação às competências gerenciais do enfermeiro, que os hospitais têm programas *trainee*, para suprir as lacunas da formação. Segundo os autores estes se fazem necessários devido às fragilidades no desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro durante sua formação.

Com o mesmo enfoque, Almeida e colaboradores (2011) relatam que no mercado de trabalho, em instituições hospitalares, as enfermeiras mostram-se com dificuldades de se estabelecerem nos modelos gerenciais vigentes. Os autores observam ainda, que essas profissionais percebem que as atividades de gerenciamento e assistência estão interligadas, o que aponta para a

² Neste estudo o termo cuidado refere-se ao cuidado de enfermagem conceituado por Vale e Pagliuca (2011) como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humano que interagem por meio de atitudes. Expressa um saber fazer embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, sua família e comunidade.

necessidade de proporcionarem aos enfermeiros oportunidades de atualização e qualificação para que desenvolvam as competências voltadas às necessidades assistenciais e gerenciais do cuidado.

Considerando que um dos processos de trabalho em enfermagem é o gerenciamento, e que os enfermeiros historicamente têm assumido cargos gerenciais de serviços de saúde, para Furukawa e Cunha (2010) torna-se relevante para profissionais e instituições, inclusive, de ensino definir e desenvolver as competências gerenciais do enfermeiro. O ensino por competências pode ajudar a transformar o ensino de administração em enfermagem em que a dissociação teoria-prática é evidenciada quando o egresso da formação tradicional se depara com o mundo do trabalho (PERES; CIAMPONE, 2006).

Com a organização da profissão, ocorrida no século XX, o fazer de enfermagem sofreu transformações, e a adoção de rotinas e protocolos de organização culminaram numa postura de distanciamento desse profissional para com o paciente. As rotinas e métodos se tornaram então mais importantes que a finalidade do trabalho, ou até mais importantes que o agente, pois os profissionais não conseguem associar as atividades gerenciais e assistenciais (RIBEIRO; SAMPAIO, 2009).

A enfermagem é vista pela sociedade em geral como uma profissão voltada para a assistência e o cuidado, não tem seu fazer associado às atividades administrativas e gerenciais. Esta também pode ser a percepção dos estudantes ao ingressarem nos cursos de enfermagem, e devido a isso acabam por não considerarem a importância das atividades gerenciais, e a desvincularem do cuidado.

Durante o processo de formação profissional da autora deste estudo, no período que compreendeu entre os anos de 1997 e 2001, preocupou-se e foi estimulada a desempenhar ações técnicas, com foco no cuidado integral e generalista ao indivíduo. O que a levou à realização de inúmeras práticas curriculares e extracurriculares nas mais diversas áreas de especialidades, nos quais se detinha à assistência direta ao indivíduo e a realização de procedimentos técnicos. Queria puncionar a melhor veia, passar o maior número de sondas possível. Em meio ao grupo de alunos, as enfermeiras eram, muitas vezes, tratadas por apelidos pejorativos e críticos, quando vistas

desenvolvendo atividades administrativas e gerenciais, pois a importância destas não era entendida.

Falou-se, durante a graduação de muitas teorias de administração, mas como tinha a visão focada no fazer, não entendia como poderiam estar vinculadas ao cuidado e serem vivenciadas no dia-a-dia da atuação profissional. Ao ingressar no mercado de trabalho, em instituições hospitalares, pôde perceber que todas aquelas teorias discutidas durante a graduação, que pareciam não se encaixar com a prática, precisavam ser lembradas, que a gestão e organização dos processos de trabalho, e das pessoas são imprescindíveis para obter um resultado de sucesso na assistência à saúde.

Mais tarde, como docente da graduação de enfermagem, mesmo passados dez anos da sua graduação, viu que os estudantes mantinham as mesmas ansiedades e desejos que nutria enquanto acadêmica.

Diante do exposto, o presente estudo traz como pressupostos que a enfermagem tem como principal objetivo a ser atingido o cuidado, por meio de ações de assistência aos usuários de saúde. Para uma assistência de qualidade faz-se necessário que o profissional enfermeiro desenvolva além de competências de atenção à saúde, as competências gerenciais enquanto um meio para atingir o cuidado.

O enfermeiro é o gestor de sua unidade de saúde, é dele a responsabilidade com a equipe de enfermagem tanto no dimensionamento de pessoal quanto na educação permanente, com materiais, medicamentos, com a organização setorial como um todo e principalmente com o paciente. Muitos enfermeiros, introjetados no cuidado não se percebem como gestores, apesar de desempenhar diariamente esta função.

Dentre as características necessárias para ser um bom gestor está o estabelecimento de um raciocínio crítico. Marquis e Huston (2010) afirmam que o indivíduo crítico deve ser aberto a novas ideias, intuitivo, energético, empático, flexível, criativo, comunicador, aberto a mudanças, observador, preocupado, persistente, entre outros.

O desenvolvimento das competências gerenciais deve ter início durante o processo de formação do enfermeiro. Para isso os sujeitos envolvidos neste processo, tanto os facilitadores quanto os estudantes, devem reconhecer a importância destas características para o futuro profissional.

Okagawa e colaboradores (2013) consideram escasso o número de enfermeiros com experiência administrativa no Brasil. Para as autoras é necessário encontrar métodos para disseminar conhecimento, assim como manter consistência e qualidade da instrução e avaliação das competências de gestão.

Percebe-se por meio de vivências em ambiente acadêmico e de saúde, e de leituras sobre o tema que muitas instituições de saúde precisam investir na atualização dos profissionais em relação a estratégias de gestão, pois durante a formação a maior preocupação destes é no desempenhar de tarefas.

Desta forma, percebe-se a importância da realização de pesquisas que tragam o entendimento de como estão sendo pensadas e percebidas as competências gerenciais durante o processo de formação dos enfermeiros.

Com base no descrito, a questão que sustenta esta pesquisa é:
Como está acontecendo o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de inclusão das competências gerenciais na elaboração do Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem;
- Identificar as competências gerenciais desenvolvidas no processo de formação dos enfermeiros, no currículo em ação³;
- Conhecer a percepção dos estudantes do curso de graduação de enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências gerenciais contidas no Projeto Político Pedagógico, durante sua formação.

³ Currículo em ação: refere-se à pluralidade de situações formais ou informais de aprendizagens vivenciadas por estudantes (e cabe acrescentar: por toda a comunidade escolar), que podem ser ou não ser planejadas e, ainda, ocorrer dentro ou fora da sala de aula, sob a responsabilidade da escola. (JUNQUEIRA, 2012)

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura desta pesquisa está dividida em Competências e Competências gerenciais dos enfermeiros, ela iniciou em maio de 2014 e se deu através de busca livre nas bases de dados como SCIELO, PUBMED e LILACS, e em livros didáticos. Os descritores utilizados para busca foram competências, educação baseada em competências, gerência, gestão em saúde e enfermagem.

Com base nesta pesquisa pode-se desenvolver a revisão a seguir:

3.1 Competências

O termo competência tem várias definições, conforme a ótica de quem o conceitua, há várias considerações sobre o tema a fim de defini-lo. O dicionário o define como faculdade para apreciar e resolver assuntos, aptidão e idoneidade (MICHAELLIS, 2014). Para Gentile e Bencine (2000) o termo significa ainda habilidade, aptidão, idoneidade, segundo as autoras, muitos conceitos estão presentes nessa definição: competente é aquele que julga, avalia e pondera, acha a solução e decide, depois de examinar e discutir determinada situação, de forma conveniente e adequada. É quem tem capacidade resultante de conhecimentos adquiridos e, consideram estes os objetivos que se deve perseguir ao elaborar um projeto pedagógico.

O sociólogo suíço Philippe Perrenoud entende que competência em educação é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, para construí-la

deve-se aprender a encontrar e identificar os conhecimentos (PERRENOUD, 1999).

Para Rasco (2011), o conceito de competência também não está claramente delimitado nem no eixo essencial do discurso, apenas é feita menção do termo para a criação de estruturas que façam a equiparação de estudos universitários.

Ramos (2011) relata que as competências no processo de formação profissional são deduzidas da análise ocupacional ou funcional do processo de trabalho, numa visão hegemônica. A mesma autora, numa visão contra hegemônica propõe que se considere o processo e as relações de trabalho como realidades históricas, contraditórias e em constante transformação. Desta forma, não se podem tomar exclusivamente os determinantes técnicos, operacionais e organizacionais do processo de trabalho, e sim se devem considerar as mediações de ordem econômico-produtiva, físico-ambiental, sócio histórica, cultural e política.

Segundo Paranhos e Mendes (2010) a proposta pedagógica que fundamenta o currículo orientado por competência, busca articular e valorizar os fenômenos essenciais para a formação profissional em que se aplicam conhecimentos interdisciplinares e valorizam os fenômenos essenciais para a formação profissional.

Educar por competências, para alguns, nos conduz a uma sociedade de indivíduos eficientes na engrenagem do sistema produtivo, a qual requer uma adaptação às exigências de competitividade da economia no mercado global, outros consideram que é um movimento que enfoca educação como um adestramento, um planejamento em que a competência resume o leque das funções e objetivos da educação. Há ainda os que acreditam ser a oportunidade de reestruturação dos sistemas educacionais, superando o ensino baseado em conteúdos antigos e pouco funcionais, obtendo assim uma sociedade além de mais eficiente, mais justa, democrática e inclusiva (SACRISTÁN, 2011).

Enfatizando a ideia de que a formação ocorre a fim de atender as necessidades do mercado, Meira e Kurkgant (2013) puderam perceber que há um apelo, por parte dos profissionais entrevistados em seu estudo sobre o desenvolvimento de competências ético-políticas no curso de graduação em

enfermagem, para que o ensino propicie ao estudante vivenciar a realidade do mercado de trabalho em diferentes contextos. Para as autoras, pode-se presumir que ao propiciar este encontro com a realidade em diferentes cenários, a instituição de ensino garante ao estudante condições favoráveis para uma visão voltada à integralidade e à equidade da assistência à saúde.

Contrariando as ideias de Sacristán (2011), citado anteriormente, Ito e colaboradores (2006) afirmam que se as exigências das DCN forem bem direcionadas e aproveitadas, podem proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no sistema de saúde e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações. As autoras acreditam que as exigências do mercado de trabalho interferem na qualificação dos trabalhadores e na implantação de modelos de formação e gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais.

O desenvolvimento da competência e formação de habilidades rompe o objetivo tradicional do ensino, em que o conhecimento aparece deslocado da sua aplicação, numa avaliação focada em fins classificatórios e atribuição de notas, ou apenas a realização de procedimentos e técnicas desvinculados da percepção das necessidades do cuidado. Nesse processo de ensino e aprendizagem, a avaliação se realiza de modo planejado, acompanhando o desenvolvimento do estudante, possibilitando detectar dificuldades a tempo de serem enfrentadas durante o percurso (PARANHOS; MENDES, 2010).

Para Silva (2008), noção de competência envolve os processos de transmissão de conhecimentos e a mobilização de recursos. Recursos estes que provém dos saberes oriundos de vivências, conhecimentos prévios, situações comparáveis. Ela é uma construção social que conduz a uma dimensão subjetiva e uma dimensão social.

Num currículo por competências, em vez de se partir de um corpo de conteúdos disciplinares existentes, com base no qual se efetuam escolhas para cobrir os conhecimentos considerados mais importantes, parte-se de situações concretas, recorrendo-se às disciplinas na medida das necessidades requeridas por essas situações (RAMOS, 2011).

Considera-se competente, segundo Silva (2008), aquele que é capaz de mobilizar; de executar de maneira eficaz as diferentes funções de um sistema

em que intervêm recursos tão diversos quanto as operações do raciocínio, os conhecimentos, os acionamentos da memória, as avaliações, as capacidades de relacionamento ou de esquemas comportamentais.

Para Perrenoud (1999) entende competência como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Segundo o autor, enfrentar uma situação da melhor maneira possível, deve-se, via de regra, pôr em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos. Se a abordagem por competências for seguida de um processo sistemático de mudanças nas políticas e práticas educacionais, ela pode ser a resposta ao fracasso escolar. Em contraponto a este argumento, Silva (2008) considera que o fracasso escolar é multifatorial, não se deve somente as dificuldades de organização pedagógica, a autora faz uma crítica ao enfoque de competências e sua vinculação ao mercado de trabalho, estando a escola a serviço da economia.

Perrenoud em entrevista para Gentile e Bencini (2000) afirma que a onda atual de competências está ancorada em duas constatações: a transferência e a mobilização das capacidades e dos conhecimentos não caem do céu. É preciso trabalhá-las e treiná-las. Isso exige tempo, etapas didáticas e situações apropriadas; e a de que na escola não se trabalha suficientemente a transferência e a mobilização não se dá tanta importância a essa prática. O treinamento, então, é insuficiente. Os alunos acumulam saberes, passam nos exames, mas muitas vezes não conseguem mobilizar o que aprenderam em situações reais, no trabalho e fora dele (família, cidade, lazer etc.).

3.2 Competências Gerenciais do Enfermeiro

A enfermagem moderna consolidou-se no século XIX, na Inglaterra com a criação da primeira escola de enfermagem por Florence Nightingale, no qual se priorizava as qualidades morais das candidatas. A escola recebia alunas de classe burguesa, chamadas “*ladies*” que pagavam pelo ensino, e as alunas da camada popular eram chamadas de “*nurses*” e tinham gratuidade no ensino e moradia. Às *ladies* cabia o pensar, sendo destinado à estas, as funções de controle e supervisão mais ligadas ao trabalho intelectual, enquanto as *nurses*

ficavam encarregadas do trabalho manual, em funções submissas, evidenciando assim a divisão social do trabalho (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O parcelamento do trabalho entre os diferentes membros da equipe de enfermagem teve na gerência o elo de articulação das atividades e de sua integração ao processo de trabalho em saúde como um todo. O processo de trabalho é organizado e controlado pelo enfermeiro com uso de instrumentos administrativos para alcançar as necessidades de seus pacientes e as metas da organização na qual atua, o que o leva a dedicar-se mais as tarefas administrativas do que as de competência técnica, havendo um distanciamento do cuidado direto ao paciente (MONTEZELI; PERES, 2009, NÓBREGA-TERRIEN; ALMEIDA, 2007).

No Brasil, a enfermagem é exercida pelas seguintes categorias profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Conforme a Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986 cabe privativamente ao enfermeiro 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; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem. As atividades exercidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, somente podem ser desempenhadas sob a orientação e supervisão de Enfermeiros (COFEN, 1986).

Jorge (2012) reforça o descrito na lei quando afirma que os enfermeiros comumente ocupam postos de responsabilidade gerencial e administrativa nos serviços de saúde, o que faz destes profissionais agentes fundamentais de mudanças, desde os níveis centrais de gestão até a gerência de uma unidade de saúde. Eles são os responsáveis pela implementação de ações Inter setoriais e integrais, e podem potencializar a participação da sociedade nas questões relacionadas à sua saúde.

Estudos recentes sobre as competências gerenciais dos enfermeiros são comuns quando se trata da área hospitalar (AMESTOY, 2014; ALVES; COGO, 2014; ALMEIDA, 2011; DIAS; PAIVA, 2011). São poucos os estudos que

envolvam gerenciamento de enfermagem na saúde coletiva, estudos nesta área são voltados à interdisciplinaridade e à gestão pública dos serviços.

Em uma investigação sobre o uso das ferramentas de gestão no cotidiano de enfermeiros que atuam na saúde da coletiva nas estratégias da saúde da família foi detectada que a dimensão gerencial neste serviço é no sentido de controlar os trabalhadores, predominantemente quanto ao cumprimento de horário e jornada de trabalho, o que está relacionado à origem da supervisão no processo de trabalho, decorrente da divisão técnica e social. Neste contexto não há evidências que as enfermeiras levam os trabalhadores a refletirem quanto à essa vigilância. Assim, não está claro se existe articulação da dimensão do controle à organização do trabalho para todos os trabalhadores. A maior preocupação das enfermeiras neste cenário é a de não haver prejuízos na atenção à saúde (KAWATA et al, 2009).

O trabalho do gerente, segundo Ball (2005), envolve imprimir uma atitude e uma cultura nas quais os trabalhadores se sintam responsáveis pelo bem-estar da organização. Para o autor o gerenciamento deixa o trabalhador “enformado”, “busca incutir performatividade na alma do trabalhador.”

O modelo de gerenciamento adotado pela enfermagem está fundamentado em teorias do início do século XX, de Taylor, Fayol e Ford. Fayol contribuiu para a melhor forma de organizar as estruturas por meio de normas e princípios, para ele a administração era uma função que se estendia a todos os membros de uma organização em maior ou menor intensidade, quanto maior a posição hierárquica do profissional maior a necessidade de habilidades administrativas e em contrapartida, menor a capacidade técnica. Taylor influenciou a enfermagem com seus princípios de controle, hierarquia e disciplina, enquanto Ford introduziu conceitos operacionais utilizados no sistema fabril (ESCRIVÃO FILHO; PERUSSI FILHO, 2010, KURKGANT, 2011).

As funções administrativas e assistenciais fazem parte das responsabilidades do enfermeiro, com vistas à realização do cuidado. Para articular estas funções ele necessita adaptar-se constantemente, pois ao mesmo tempo em que o indivíduo cuidado é o eixo central de suas ações ele necessita fazer uso de instrumentos que o auxiliem no gerenciamento do seu trabalho, objetivando melhorias na qualidade da assistência.

A gerência em enfermagem tem objetivo de tornar possível o processo do cuidar seja ele individual e coletivo, e esta atividade possibilita a articulação e a integração entre a equipe de saúde e o paciente (NASCIMENTO, 2013).

O trabalho gerencial que o enfermeiro desempenha nos serviços de saúde deveria contemplar os aspectos assistenciais, pedagógicos, técnico-científicos e políticos, bem como aqueles que dizem respeito às relações interpessoais, a fim de almejar o planejamento para uma assistência integral, prestada de forma segura e livre de riscos ao indivíduo, à família e à população (ALMEIDA et al, 2011).

Meira e Kurcgant (2009) em sua pesquisa sobre a percepção de enfermeiros egressos sobre o ensino de administração na graduação evidenciaram que o enfermeiro sempre será o administrador dos processos, mesmo atuando na assistência direta e que estes conhecimentos provêm do dia-a-dia na atuação profissional. As autoras identificaram que a academia não deu aos profissionais, sujeitos de seu estudo, subsídios para o desenvolvimento de atividades administrativas.

No ponto de vista das autoras, historicamente o profissional de enfermagem se destaca na área de saúde, por ter melhor preparo acadêmico para exercício do gerenciamento das instituições de saúde. Embora ao se analisar as propostas curriculares praticadas antes das DCN há uma representação insuficiente de atividades voltadas a formação de profissional com estas qualidades (MEIRA; KURCGANT, 2009).

O ensino por competências na enfermagem é um tema que vem sendo discutido há bastante tempo, desde a elaboração das DCN, com data de 2001. As diretrizes não nos fornecem um conceito de competências, elas direcionam os cursos de graduação à implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender. Em seu artigo 9º nos afirma que:

O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. (BRASIL, 2001, p.5)

Os conteúdos da administração devem ser transversais, permeando ao longo do curso e fazendo a interlocução com outras disciplinas, de tal forma que promova um ensino integrado e contextualizado sobre a temática (MEIRA; KURKGANT, 2009).

Em estudo que objetivou identificar as competências gerenciais desenvolvidas no curso de especialização à distância em gestão em enfermagem, Okagawa, Bohomol e Cunha (2013) identificaram na percepção dos estudantes quatorze competências gerenciais primárias. Dentre as mais citadas apareceram: liderança, comunicação, aquisição de conhecimento, trabalho em equipe, gestão integrada de processos, tomada de decisão e gestão de recursos.

Almeida et al (2011) entendem que para o desenvolvimento das competências gerenciais, faz-se necessário conhecimentos, para planejar, tomar decisões, interagir e fazer a gestão de pessoal.

As competências gerenciais utilizadas para dar continuidade à revisão de literatura do presente estudo são as descritas nas DCN: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

As DCNENF descrevem que 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 isto, os enfermeiros devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001).

Considera-se a tomada de decisões uma estratégia gerencial que norteia as atividades diárias dos enfermeiros. Guimarães e Évora (2004) corroboram com esta ideia quando afirmam que a tomada de decisão é considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência. Independentemente do aspecto da decisão, esta atitude deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Tomar decisões, segundo Marquis e Huston (2010) costuma ser entendido como o mesmo que administrar, sendo este um dos critérios de julgamento do administrador. O tempo do administrador é empregado, em sua maior parte, para o exame crítico de problemas, sua solução e na tomada de decisão, e é a qualidade desta ação o que mais pesa no sucesso ou fracasso do profissional.

Para alcançar a competência de tomar decisões, algumas etapas precisam ser cumpridas. Dentre estas, Peres e Ciampone (2006) destacam: conhecer a instituição, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informações tais como ideias e formas de operacionalizá-las; recursos viáveis; definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos; criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos diversos níveis hierárquicos.

Almeida et al (2011) em estudo que objetivou reconhecer os instrumentos gerenciais utilizados na prática profissional de enfermeiros, como apoio para a tomada de decisão verificou que as enfermeiras percebem os instrumentos gerenciais de apoio à tomada de decisão como suporte para estratégias e ações que visam alcançar um objetivo definido, foi evidenciado que as mesmas fazem uso de vários instrumentos gerenciais para a tomada de decisões, de forma empírica.

Outra competência gerencial primordial aos enfermeiros é a de comunicar-se. A **comunicação** é um ato inerente ao ser humano, acontece por meio da interação entre duas ou mais pessoas, no qual elas percebem umas às outras, e envolve o compartilhamento e a compreensão de mensagens enviadas e recebidas pelas quais eles se relacionam, influenciam e podem modificar a realidade em que estão inseridos (SANTOS et al., 2011; MARQUIS; HUSTON, 2010).

Comunicação é entendida como uma relação dialógica e de compartilhamento de uma mensagem; ou de transmissão de informações, onde a maior preocupação é com a emissão de mensagens do que o efeito ou ação que elas devem desencadear. Para Santos et al (2011), essa dualidade de concepções pode hierarquizar este processo, dificultando a comunicação e o fluxo das informações. Destarte, cabe ao enfermeiro ter habilidades para

conduzir este processo de forma a manter a organização e qualidade da assistência de enfermagem.

As DCNEF trazem como habilidades necessárias ao desenvolvimento da competência de comunicação: a acessibilidade, a confidencialidade das informações e a interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura, as diretrizes descrevem a importância de o enfermeiro ter o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação, a fim de facilitar este processo (BRASIL, 2001).

Siqueira e Kurkgant (2005) abordam a importância da comunicação como uma atividade inerente ao cotidiano do trabalho de enfermagem e passível de problemas, um exemplo da importância da comunicação é a passagem de plantão, na qual acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho. Neste momento são situações referentes a fatos específicos da assistência à saúde que merecem atenção. Neste processo é necessário adotar várias formas de comunicação, mas se destaca a comunicação verbal como a mais comum delas.

Para Santos e colaboradores (2011), a comunicação verbal é a mais importante das habilidades de um enfermeiro-líder, pois ela o auxilia a desempenhar a função articuladora e mediadora de suas atividades profissionais relacionadas ao cuidado do ser humano.

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

O cenário atual de saúde necessita, cada vez mais, de profissionais competentes técnica e cientificamente e capazes de gerenciar o cuidado e a equipe de enfermagem. A formação de enfermeiros com habilidades para exercer a liderança é uma grande preocupação dos docentes de enfermagem, visto que a formação está distante do desenvolvimento de competências que auxiliem o acadêmico a liderar. Percebe-se a ênfase no tecnicismo, pois a

preocupação dos estudantes é em realizar procedimentos técnicos durante a graduação se afastando das atividades gerenciais (AMESTOY, 2013).

Para o exercício da liderança é fundamental para que o enfermeiro tente viabilizar mudanças na sua prática diária, de modo compartilhado com o grupo com o qual trabalha, desenvolvendo neste, habilidades para o exercício da liderança a fim de promover maior maturidade nos liderados para que sejam capazes de compartilharem decisões relativas à sua prática profissional (GALVÃO et al, 2000).

Em estudo que objetivou analisar a dimensão imaginativa da equipe de enfermagem sobre o comportamento gerencial de enfermeiras no seu cotidiano de trabalho, Santos, Oliveira e Castro (2006) puderam constatar que o estilo de liderança de enfermeiras interfere na cultura organizacional e no atendimento ao cliente pela equipe disciplinar. Este pode vir a mudar os hábitos e formas de interação e relacionamento social na equipe e, desta forma, o saber e poder da enfermeira podem ser questionados. Entende-se que para enfrentar problemas da gerência em enfermagem, as enfermeiras devem desenvolver uma liderança dialógica⁴ e libertadora. Este tipo de liderança proporciona que o cuidar em enfermagem seja gerenciado mediante um processo educativo e contínuo visando o incentivo e a orientação dos liderados na execução de suas atividades.

Ao longo da história, a enfermagem passou por fortes mudanças tecnológicas e sociais, em especial na última década, em que o gerenciamento do cuidado e atendimento resultou em reformas nas organizações de saúde. Essas mudanças levaram ao aprendizado de novos papéis e o desenvolvimento de habilidades administrativas e de liderança. Os enfermeiros 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, assim como, a serem empreendedores, gestores, empregadores e lideranças na equipe de saúde. É esperado destes profissionais o papel de

⁴ Liderança dialógica: é o modelo de liderança compreendido como suporte para o encadeamento das relações interpessoais em que o enfermeiro-líder tem a consciência de que exerce influência e é influenciado pelos seus colaboradores e adota o diálogo em suas relações, corporificando o processo de ensinar e aprender (AMESTOY et al, 2010a)

comunicadores, organizadores e formadores de equipe, que sejam, além disso, visionários e proativos (MARQUIS; HUSTON, 2010; BRASIL, 2001).

Com o objetivo de conhecer os problemas de cunho organizacional que ocorreram em unidades hospitalares na Espanha e a maneira de geri-los nas relações laborais dos profissionais da enfermagem, Monux e colaboradores (2014) desenvolveram uma pesquisa entre os anos 2010 e 2012. As autoras mostraram nos resultados do estudo que a desorganização no trabalho afeta as relações interpessoais, criando nos participantes sentimentos de impotência e desmotivação. Por este motivo, consideram necessário realizar planos de trabalho, esclarecer as atividades de cada profissional e desenvolver as capacidades de comunicação necessárias para transmitir os problemas aos gestores e aos colegas de trabalho.

Considera-se a forma de organização do trabalho visto no recente estudo de Monux e colaboradores (2014), tais como estabelecer um planejamento de atividades, dimensionamento do trabalho, delegar funções, constante comunicação com equipes, como estratégias gerenciais ou administrativas.

Rothbarth, Wolff e Peres (2009) percebem nos enfermeiros desconhecimento sobre conceitos como: competência gerencial, gerenciamento do cuidado e gerenciamento do serviço, além de habilidades técnicas, humanas, conceituais e processuais necessárias ao gerente. Essas fragilidades, segundo as autoras, se mostram na dificuldade destes profissionais em exercer a liderança e tomar decisões.

Dentre as funções administrativas dos enfermeiros estão: a responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios dos futuros profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001).

A **educação permanente** significa os profissionais serem capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Amestoy et al (2010b) afirmam que a educação permanente tem o objetivo de problematizar a prática valorizando as características do local e dos profissionais. Este método de educação não deve se limitar à formação

pontual. Ela deve diferenciar-se da forma de educação das instituições de ensino.

A educação permanente qualifica o cuidado e promove melhorias na vida dos trabalhadores. Destarte, a responsabilidade pela formação profissional não recai exclusivamente nas instituições de ensino, também necessita do comprometimento dos serviços de saúde, estes devem estar igualmente envolvidos na promoção da qualidade da assistência em saúde, sendo esta uma atribuição do gestor, que deve buscar seu autodesenvolvimento, assim como o do seu grupo (AMESTOY et al , 2013; CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

A importância do tema educação permanente é tão considerável na área da saúde que o Ministério da Saúde lançou em 2004 uma cartilha com o título *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*, no qual há a proposta de aproximação entre as instituições formadoras e as ações e serviços do SUS. As capacitações devem ser pensadas a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade, devendo a educação permanente ser articulada por meio da interação com as redes de gestão de serviços de saúde e do controle social neste setor (BRASIL, 2004).

As competências gerenciais fazer parte do cotidiano dos enfermeiros em qualquer dos cenários de atuação, estão presentes em todas as atividades do profissional fazendo uma articulação de práticas e saberes com vistas a um trabalho mais integrado. São ferramentas para o cuidado, sendo esse o mais importante.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a execução desta pesquisa foi utilizada a noção de competência sob a ótica da pesquisadora Marise Nogueira Ramos em seu livro intitulado “*A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?*”, que teve sua quarta edição publicada no ano de 2011.

Ramos possui graduação em Licenciatura em Química, é mestre e doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense e Pós-doutorado em Etnossociologia do Conhecimento Profissional na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro/Portugal . Atuou como docente na antiga Escola Técnica Federal de Química do Rio de Janeiro, onde ocupou o cargo de diretoria no período de 1993 a 2001, adquirindo uma grande experiência na gestão do ensino e conhecimento sobre as políticas e educação profissional no Brasil.

É docente credenciada no quadro permanente dos Programas de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, e de Educação Profissional em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Sua obra utilizada como referencial teórico nesta pesquisa é de fácil leitura e entendimento, nela a autora faz uma criteriosa ressignificação da qualificação e da competência conferindo um debate intenso e por vezes obscuro, devido a pedagogia das competências fazerem parte tanto do campo acadêmico como político.

Os fatos de Marise Nogueira Ramos centrar seus estudos em formação profissional e possuir experiência em educação em saúde impactaram na realização da escolha do livro da autora como referencial para este estudo.

A autora mantém suas pesquisas concentradas nos seguintes temas: educação profissional, ensino médio, ensino técnico, reforma da educação profissional, reforma educacional e saberes profissionais.

4.1 Pedagogia das Competências

Ramos (2011) busca apresentar a noção de competência sob um marco histórico e social, no qual está em foco a questão da empregabilidade, a fim de mostrar que essas noções em conjunto contribuem para uma formação ideológica que explica as questões sociais, havendo o deslocamento conceitual da qualificação à competência. Para isso, segundo a autora, deve-se compreender a formação humana como um processo histórico e contraditório, em que os indivíduos tomam consciência de si e dos processos e relações sociais às quais são sujeitos. A historicidade nos indica que nenhum fato é imutável, tudo está em constante transformação. Destarte os conceitos de qualificação e competência têm sido continuamente redefinidos e resinificados, considerando a importância de se compreender a qualificação como relação social.

Para a compreensão das relações sociais às quais as pessoas estão envolvidas em seu processo de formação, deve-se perpassar o modo de produção capitalista, em que o ser humano desenvolve suas relações no decurso do trabalho, e à medida que o trabalho tornou-se mais complexo houve a necessidade de qualificação profissional e os debates sobre educação neste cenário adquiriram importância sociológica. Neste modo de produção as potencialidades humanas foram alienadas e apropriadas pela classe capitalista como mercadoria e força de trabalho, sendo os sentidos humanos subjugados à lógica da propriedade privada (RAMOS, 2011).

Ao longo do século XVIII com o advento da Ciência Moderna e do Estado Moderno, a educação que antes acontecia no seio familiar passa a ocupar bancos escolares. Nesse momento, em que a sociedade está se desenvolvendo por meio da manufatura e cooperação, a educação vem como uma condição de separar a fé e a razão, a política e a igreja, o saber e a moral. O discurso burguês era pautado na igualdade de que a educação era formadora do cidadão. O projeto burguês contemplava que o Estado

encorajasse ou impusesse a toda a população a necessidade de aprender pontos essenciais, assim a educação dos trabalhadores pobres objetivava discipliná-los para a produção, proporcionando a estes somente o mínimo necessário para que se mantivessem passivos (RAMOS, 2011).

Com o avanço das relações capitalistas, Ramos (2011) exemplifica que surgiram projetos de lei que asseguravam instrução às crianças, visto que estas poderiam ser modeladas desde cedo para atender as novas necessidades da ordem capitalista e industrial e dos processos de trabalho. A seguir surge a hierarquização a partir da divisão social do trabalho, surgindo as profissões modernas.

O conhecimento em saúde, no sistema capitalista, é claramente percebido como mercadoria. Um exemplo desta afirmativa é observado no uso do conhecimento científico em prol das indústrias farmacêuticas e o aperfeiçoamento de tecnologias para a saúde privada (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Ramos (2011) afirma que foram os modelos taylorista e fordista que influenciaram na organização da produção e na organização do ensino, de modo que a segunda ocorresse em detrimento da primeira. É neste período que se apropria do termo *qualificação*, visto pela ótica da preparação da força de trabalho.

Na área da saúde, a educação é formada por processos contraditórios, em que da mesma forma que existem questões impostas pelo capitalismo, se formou um projeto contra hegemônico que procura entender as condições históricas da produção e reprodução deste sistema que aponta para as lutas e superações da sociedade. Estas concepções sobre o trabalho em saúde sinalizam para uma sociedade solidária em que a educação, o trabalho e o ser humano não sejam tratados como mercadorias (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Em meados da década de 80, com as mudanças tecnológicas e de organização de trabalho o mundo produtivo passa a valorizar os saberes dos trabalhadores não necessitando que estes estejam associados ao trabalho ou ao conhecimento formalizado (RAMOS, 2011). Neste momento, começa a emergir a noção de competência, com vistas a atender os propósitos de reordenar a compreensão da relação trabalho-educação, institucionalizar novas configurações de formar os trabalhadores, considerando o mercado de trabalho

e formular padrões da capacidade do trabalhador para determinada ocupação (RAMOS, 2011).

Em busca dos motivos e significados do deslocamento conceitual da qualificação para a noção de competência, Ramos (2011) percebeu este, primeiramente, como um fenômeno histórico até considerá-lo como um movimento real e encará-lo como uma questão política. A autora entende qualificação como um conceito central na relação do trabalho-educação que, contemporaneamente, vem sendo ocupada pela noção de competência. Esta noção não substitui, nem supera o conceito de qualificação, visto que ela o nega ou afirma simultaneamente em algumas de suas dimensões.

O termo competência foi inicialmente incorporado pelo mundo do trabalho, porém ele também passou a ser utilizado nas propostas de formação e atualização profissionais. No âmbito do trabalho, substituiu o conceito de qualificação e no da educação, deslocou o eixo de ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino pautado em competências verificáveis em situações concretas (FURUKAWA; CUNHA, 2010, RAMOS, 2011).

A aplicação concreta das noções de competências tem ocorrido mediante as reformas do sistema educativo ela aparece, também, de modo a reorganizar a gestão do trabalho. As investigações sobre competências a expressam como o que o trabalhador deve ser capaz de fazer e os currículos devem estabelecer estratégias para auxiliar no desenvolvimento desta capacidade.

A pedagogia centrada no desenvolvimento de competências, contida nas DCN, tem caráter legal e obrigatório, e serve de referência para o processo de reorganização dos currículos. O conceito de competência se baseia na ideia de construção do conhecimento, quando objetivado nas propostas curriculares acrescenta muito pouco à proposta tecnicista elaborada a partir de objetivos. Enquanto princípio de organização curricular, a competência enfatiza a atribuição do “valor de uso” de cada conhecimento. Desta forma, os currículos se preocupam mais com as competências a serem construídas do que com os conhecimentos a ensinar (ARAÚJO, 2007, RAMOS, 2011).

Do ponto de vista pedagógico, a mobilização de competências implica em recorrer a todo o tipo de aquisições cognitivas, dos saberes formalizados, aos saberes implícitos. Para isso devem-se estruturar as situações de

aprendizagem de forma a estarem presentes no currículo prescrito, realizarem-se no currículo real e atravessarem o conjunto de experiências vivenciadas pelo sujeito. Para isso os aprendizados reais se contextualizam em situações concretas e se embasam em fundamentos científicos (RAMOS, 2011).

Em uma pesquisa com o objetivo de identificar a percepção dos estudantes de bacharelado em enfermagem sobre o processo de ensino-aprendizagem, Paranhos e Mendes (2010) afirmam que em uma educação baseada em competências, o estudante se torna capaz de desenvolver a consciência crítica, relacionar as informações trazidas e assimiladas durante o curso e o conhecimento reconstruído aplicado e registrado. É importante que o conhecimento se processe de maneira ativa pelo enfrentamento das reais necessidades de saúde individuais e coletivas, em um processo de formação didaticamente estruturado.

Seguindo a perspectiva das pedagogias psicológicas, o emprego do significado de competência surge da necessidade de se expressarem claramente os objetivos de ensino a condutas e práticas observáveis. Esta noção reduz os comportamentos humanos a suas aparências e a natureza do conhecimento ao próprio conhecimento, não considerando a questão dos processos de aprendizagem relacionados aos conteúdos da capacidade (ARAÚJO, 2007).

O desafio de buscar novas estratégias de ensino, do ponto de vista formativo, deve ser um problema posto não necessariamente pela noção de competência, mas sim pela necessidade de se discutir os propósitos dos processos de formação. Analisada segundo uma ótica crítica, a noção de competência pode motivar a superação do risco de limitar as práticas pedagógicas ao tecnicismo; ou cair numa investida irresponsável contra as disciplinas. A construção de saberes efetivamente significativos implica pensarmos a competência numa dimensão humana e social, para além de uma característica própria do sujeito (RAMOS, 2001).

5 METODOLOGIA

O estudo em questão é uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório. Para Minayo (2010), o método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. Permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares e propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Segundo Gil (2010), a pesquisa descritiva visa descrever as características de uma população. Incluem-se neste tipo de estudo as pesquisas que investigam opiniões, atitudes e crenças de uma população.

A fase exploratória da investigação compreendeu desde a construção do projeto até os procedimentos e testes para entrar em campo para a coleta dos dados, possibilitando durante este processo um movimento de definição e redefinição do objeto do estudo em todas as suas etapas (MINAYO, 2010). Teve como propósito tornar o problema explícito, na medida em que se adquiriu maior familiaridade com ele. Para o planejamento desta pesquisa foram considerados os mais variados aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

5.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), localizada na cidade de Pelotas, no sul do estado do Rio Grande do Sul. A Faculdade de Enfermagem em questão foi criada na forma de curso independente, sendo seu departamento vinculado

à Faculdade de Medicina. Sua criação aconteceu em decorrência do estímulo pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) de expansão de cursos de Enfermagem no território nacional, em vista da baixa relação entre a quantidade de enfermeiros e o número de habitantes.

Inicialmente o Curso de Enfermagem oferecia 40 (quarenta) vagas, com ingresso anual. Na década de 80, por interesse do MEC, este passa a oferecer 50 (cinquenta) vagas, que em 1988 foram divididas no duplo ingresso, por meio do processo nº 23.110.003899/860-4 aprovado em reunião do Conselho Coordenador do Ensino, da Pesquisa e da Extensão (COCEPE), em 21/07/88 (UFPEL, 2013).

Com base no parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação, sobre currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem, esta escola estabeleceu o currículo vigente até 1996, relacionado na proporção de 60% de atividades na área hospitalar e 40% na área comunitária.

As modificações ao longo do tempo ocorreram em função de estudos específicos, ocasionando alterações, apenas na grade curricular.

A construção teórica do currículo mínimo, baseada no parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação, é avaliada como uma fragmentação na formação do enfermeiro, já que a compartimentalização em ciclos pré-profissional e habilitação favorece a compreensão dicotomizada do homem e do processo saúde-doença.

O primeiro currículo do Curso de Graduação em Enfermagem possuía a seguinte carga horária: disciplinas obrigatórias com 2505 horas e o estágio complementar com 270 horas, perfazendo 2775 horas. Com o acréscimo das disciplinas pedagógicas com carga horária de 270 horas compondo o Currículo de Licenciatura Plena em Enfermagem e Obstetrícia, resultando em uma carga horária curricular de 3045 horas ofertada para o acadêmico da graduação de enfermagem (UFPEL, 2013).

Ao longo dos anos, as escolas de enfermagem, as associações de classe, os Conselhos regionais e o Conselho Federal, desenvolveram estudos sobre os currículos de enfermagem, o que culminou com a determinação da Portaria Ministerial nº 1721 de 15 de dezembro de 1994 e reeditada em 1996, que estabelecia como prazo limite o 1º semestre do ano de 1997, para implantação deste novo currículo, que previa carga horária mínima de 3.500

horas, e aparece o Estágio Curricular como disciplina obrigatória para a integralização curricular(UFPEL, 2013).

Foi criada uma comissão no ano de 1995 a 1996 para estudar e elaborar uma proposta curricular. Concluída a proposta em setembro de 1996 foi encaminhada ao COCEPE para análise e aprovação. Foi aprovada por este órgão em 17-01-1997, de acordo com o processo nº 23.110.003736/9611. E o novo currículo foi implantado, conforme previa a lei, em março de 1997, com carga horária de 3.600 horas distribuídas em 9 semestres(UFPEL, 2013).

Ainda em dezembro de 1996, foi aprovada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 9.394/96 que em seu artigo 44 trata das diretrizes curriculares para os cursos de graduação, bem como a criação dos cursos sequenciais por campo de saber, desencadeando novas discussões no que se refere ao ensino de graduação (UFPEL, 2013)o.

As discussões naquela época não se esgotaram. A aprovação deste currículo e sua implantação deram lugar a etapa de maior relevância: a avaliação. O movimento de ação-reflexão-ação foi se constituindo na medida em que o processo de ensino e aprendizagem se desenvolvia, sem deixar de apontar novos caminhos que redimensionavam as práticas e alimentavam as discussões sobre o enfermeiro.

Em 2001, após um amplo processo de discussão nacional, o Conselho Nacional de Educação aprovou as novas diretrizes curriculares para vários cursos de formação de profissionais tentando responder as necessidades atuais e aos novos paradigmas. Na enfermagem o Parecer CNE/CES n. 1133, de 07 de agosto de 2001 traz as DCNENF.

As DCNENF resultaram da análise do perfil de morbidade e mortalidade da população, das necessidades de atenção e cuidado em saúde e de uma opção centrada em um modelo de organização do sistema de saúde a partir da atenção básica.

Os desafios da profissão e a fragilidade das certezas levaram a administração desta faculdade e o colegiado do curso a assumir em 2007, o compromisso de repensar toda a reestruturação do currículo da enfermagem, como proposta administrativa da gestão que se iniciava. Começava-se, então, uma busca por novos caminhos para a reconstrução do documento, que já não dava conta de responder aos anseios da comunidade (UFPEL, 2013).

É nesse movimento que novas diretrizes surgem, apontando outros elementos cujas contribuições para o conjunto das regulamentações, exigiam sua participação e integração às discussões. Estes foram os casos de documentos como: Resolução Nº 2 de 18 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, a Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio e a Resolução Nº 4 de 6 de abril de 2009, do Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, entre eles a Enfermagem, Bacharelado na modalidade presencial, além da adesão ao REUNI⁵ (UFPEL, 2013).

A implantação de uma proposta curricular para graduação em enfermagem se desenvolveu em 2009 e teve sua primeira turma formada no segundo semestre de 2013, essa proposta é objeto de estudo desta pesquisa, especificamente nos aspectos relacionados ao desenvolvimento das competências gerenciais.

O projeto político-pedagógico foi desenvolvido a partir da concepção de formação por competências, de um enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente. Capaz de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive e que se deve considerar aspectos culturais.

A faculdade em questão conta hoje com um quadro de 35 (trinta e cinco) docentes, 9 (nove) servidores técnico-administrativos enfermeiros e 8 (oito) servidores técnico-administrativos de nível médio, atendendo ao total de 420 (quatrocentos e vinte) estudantes da graduação, além do PPG. Ingressam

⁵ REUNI: Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior. Com o Reuni, o governo federal adotou uma série de medidas para retomar o crescimento do ensino superior público, criando condições para que as universidades federais promovam a expansão física, acadêmica e pedagógica da rede federal de educação superior. As ações do programa contemplam o aumento de vagas nos cursos de graduação, a ampliação da oferta de cursos noturnos, a promoção de inovações pedagógicas e o combate à evasão, entre outras metas. (BRASIL, 2007).

semestralmente cerca de 52 (cinquenta e dois) graduandos, 47 (quarenta e sete) destes pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) e 5 (cinco) pelo do Programa de Aproveitamento da Vida Escolar (PAVE). No último semestre graduaram-se por esta instituição 24 (vinte e quatro) enfermeiros.⁶

5.3 Participantes da Pesquisa

Participaram da pesquisa estudantes e docentes do curso de graduação, da Faculdade de Enfermagem, onde se desenvolveu a pesquisa, que buscou responder a questão do estudo e atingir os objetivos propostos.

A seleção dos participantes aconteceu por meio do efeito bola de neve, no qual foi pedido ao entrevistado que indicasse o participante seguinte para a sequência das entrevistas, que ocorreram enquanto houve necessidade de mais informações para responder a questão de pesquisa e atingir os objetivos do estudo (FIGUEIREDO, 2006), considerando os critérios de inclusão e exclusão determinados.

As entrevistas foram realizadas até que as informações começaram a se repetir e os objetivos foram atingidos, o que se pode denominar processo de saturação. O número total de participantes do estudo foi de quinze sujeitos, sendo nove docentes (três que participaram da elaboração do PPP e seis do currículo em ação, que não fizeram parte do processo de elaboração do PPP do curso) e seis estudantes.

Para descrever o processo de inclusão das competências gerenciais na elaboração do Projeto Político-Pedagógico de uma Faculdade de Enfermagem foram utilizados os seguintes critérios na seleção dos sujeitos:

- Critérios de inclusão: docentes efetivos que participaram da elaboração do novo currículo e do PPP do curso de enfermagem da faculdade pesquisada, que pertençam ao quadro de profissionais da instituição.
- Critérios de exclusão: docentes temporários e que não façam mais parte do quadro de profissionais desta Universidade, ou que estejam afastados por férias, licença saúde ou estudo no período da coleta dos dados.

⁶ Informações obtidas no Colegiado do curso.

Para entender as competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros, no currículo em ação, foram entrevistados docentes que atuam nas áreas hospitalar e saúde coletiva, de acordo com os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: docentes enfermeiros efetivos do curso de graduação em enfermagem que não tenham participado da elaboração do novo currículo e do PPP do curso, e atuem nas áreas hospitalar ou de saúde coletiva.
- Critérios de exclusão: docentes temporários do curso de graduação em enfermagem que não façam mais parte do quadro de profissionais desta Universidade, ou que estejam afastados por férias, licença saúde ou estudo no período da coleta dos dados.

Para Conhecer a percepção dos estudantes do curso de graduação de enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências gerenciais contidas no Projeto Político Pedagógico, durante sua formação foram entrevistados os estudantes da Faculdade de Enfermagem de acordo critérios a seguir:

- Critérios de inclusão: ser estudante do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da instituição do estudo, estar cursando o 9º ou 10º semestre.
- Critérios de exclusão: ter ingressado na FEN por meio de transferência de outra instituição de ensino.

5.4 Princípios Éticos

Os princípios éticos estiveram assegurados em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução nº 466/2012⁷, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, envolvendo Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007) no Capítulo III, no que diz respeito aos Deveres (nos artigos 89, 90 e 91) e às Proibições (nos artigos 94 e 98).

Após qualificação do projeto que originou esta pesquisa, foi realizado contato com a direção do curso de Enfermagem da Universidade onde havia o

⁷ Resolução nº466/2012. A resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, á comunidade científica e ao Estado.

interesse em realizar o estudo, a fim de obter autorização para este (Apêndice A).

Após ter a autorização concedida pela direção da instituição de ensino, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para encaminhamento para apreciação por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), em que obteve autorização por meio do parecer número 1.054.925 (ANEXO I).

A fase de coleta de dados com os participantes da pesquisa iniciou somente após a aprovação e liberação pelo referido comitê.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (BRASIL, 2012), com base neste foi emitido aos participantes do estudo um documento explicando os objetivos e métodos do projeto, assim como um convite para sua participação como entrevistado. Antes da realização das entrevistas este documento foi lido, assinado e rubricado em duas vias, pelo participante da pesquisa e pesquisador, uma cópia ficou de posse do pesquisador e outra do entrevistado. A pesquisa não ofereceu aos participantes riscos biológicos, físicos ou de vida, visto que não requereu nenhum procedimento invasivo, mas podia oferecer riscos psicológicos, tais como, desconforto em relação à entrevista. Se em algum momento o participante não se sentisse à vontade em participar do estudo teria o direito de desistir em qualquer momento, e ter livre acesso às informações quando de seu interesse. Os benefícios aos participantes são de cunho coletivo para o futuro da formação profissional, assim como para a melhoria da assistência à saúde.

Os participantes da pesquisa foram identificados por uma letra seguida por um número aleatório, num intervalo de um a vinte, que foi sorteado pelo entrevistado no momento da entrevista, a fim de preservar a identidade dos entrevistados. Da seguinte forma: os docentes serão identificados pela letra D, seguida por um número sorteado por ele de forma a garantir o seu anonimato. A identificação dos estudantes aconteceu da mesma forma, porém com a letra E, seguindo a mesma sequência numérica para o sorteio.

Todos os documentos oriundos da coleta de dados estão arquivados em forma digital pela autora e permanecerão assim durante o período de cinco anos. Depois de passado este prazo os arquivos serão deletados.

5.5 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu por meio de análise documental do PPP do curso e das DCNENF, e de entrevista semiestruturada com os participantes da pesquisa. Na análise documental a riqueza de informações que pode-se extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. Esta técnica favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos e conceitos, além de conhecimentos, comportamentos e mentalidades (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUIDANI, 2009).

A avaliação preliminar dos documentos para análise considerou as seguintes dimensões: o contexto histórico no qual foi produzido o documento; o autor (ou os autores) que o produziram; a autenticidade e a confiabilidade do texto; a natureza do texto; os conceitos-chave e a lógica interna do texto (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUIDANI, 2009).

Na entrevista semiestruturada há a reconstrução de teorias subjetivas, pois se entende que os entrevistados possuem uma reserva complexa de conhecimento sobre o tópico em estudo (FLICK, 2009). Esta técnica de coleta de dados combina perguntas abertas e fechadas, em que o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” do tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI E QUARESMA, 2005).

Segundo Minayo (2010), a entrevista semiestruturada deve obedecer a um roteiro que é apropriado fisicamente para ser utilizado pelo pesquisador, e por ter um apoio claro na sequência das questões ela facilita a abordagem e assegura que os pressupostos sejam cobertos.

As entrevistas aconteceram em data, horário e local privativo, escolhidos pelos participantes da pesquisa após estes terem dado seu aceite em participar tendo lido e assinado o termo de consentimento. Não houve determinação prévia para a duração das entrevistas. A técnica de entrevista semiestruturada tem como vantagem a sua elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos. Além disso, a interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece as respostas espontâneas.

As entrevistas tiveram um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C, D e E), no qual constaram algumas informações sobre o perfil do entrevistado e questões sobre o tema. Quanto menos estruturada a entrevista maior pode ser a troca entre as duas partes (BONI E QUARESMA, 2005).

As entrevistas foram gravadas, em aparelho de áudio, posteriormente transcritas na íntegra, digitadas em um arquivo de texto digital, e posteriormente analisadas.

Em um primeiro momento, aconteceu a coleta dos dados objetivando descrever o processo de inclusão das competências gerenciais na elaboração do Projeto Político-Pedagógico de uma Faculdade de Enfermagem (APÊNDICE C). Neste momento foram entrevistadas as docentes que tiveram participação no processo de elaboração do projeto. Concomitantemente à análise das entrevistas aconteceu a análise documental das DCN e do PPP (APÊNDICE F).

No segundo momento de coleta de dados, foram entrevistados os docentes do curso de graduação, com o objetivo de entender as competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros, no currículo em ação (APÊNDICE D). Posteriormente, aconteceram as entrevistas direcionadas aos estudantes do nono e décimo semestres do curso de graduação em Enfermagem (APÊNDICE E), que responderam ao terceiro objetivo específico da pesquisa: conhecer a percepção dos estudantes do curso de graduação de enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências gerenciais contidas no Projeto Político- Pedagógico, durante sua formação.

5.6 Análise dos Dados

A análise dos dados aconteceu por meio de análise de conteúdo, sob luz da proposta operativa de Minayo (2010). Segundo a autora, nesta proposta operativa precisam ser realizados dois níveis de interpretação. O primeiro diz respeito às determinações fundamentais, que devem ter sido coletadas na fase exploratória da pesquisa. Este momento é útil para a busca da compreensão da história do grupo estudado, por meio do mapeamento do sistema do local, ele toma como centro da análise a prática social e ação humana.

No segundo momento foram buscados nas falas dos entrevistados o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações. Para o encontro das significações específicas dos grupos é preciso que sejam elaboradas o que Minayo (2010) denomina de categorias analíticas e categorias empíricas e operacionais. As primeiras devem ser capazes de desvendar as relações mais abstratas e mediadoras para a parte contextual.

As categorias empíricas e operacionais foram criadas a partir do material de campo para possibilitar à autora uma nova aproximação do objeto. Este momento foi dividido nas seguintes fases: **Ordenação dos dados** (em que o material empírico coletado torna-se um *corpus* a ser tecnicamente trabalhado), **classificação dos dados** (por meio de leituras exaustivas dos textos buscando a coerência interna das informações), **leitura transversal** (onde se dará o recorte de cada entrevista ou documento em unidade de sentido, ou por temas buscando compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo pelo grupo estudado), **análise final** (deve esclarecer a lógica interna do grupo estudado sobre o tema em pauta) e elaboração do **relatório** (produto acabado de uma determinada investigação) (MINAYO, 2010).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura exaustiva das informações oriundas das entrevistas e da análise documental, na busca de responder aos objetivos desta pesquisa foram desenvolvidas temáticas para análise.

Imediatamente apresenta-se uma breve caracterização dos participantes da pesquisa e na sequência a discussão dos resultados do estudo.

6.1 Características dos participantes da pesquisa:

Como mencionado anteriormente, participaram da pesquisa 9 (nove) docentes e 6 (seis) estudantes. Os docentes foram caracterizados em relação à sua idade, tempo de formação, tempo de atuação na instituição e área atuação. A seguir uma breve descrição destas características:

- Idade: um dos docentes tem entre vinte e um e trinta anos de idade, quatro deles tem idades entre trinta e um e quarenta anos, um entre quarenta e um e cinquenta anos e três docentes tem mais de cinquenta anos de idade.
- Tempo de formação: dois dos docentes entrevistados tem menos de dez anos de formação, dois tem entre onze e vinte anos de formação, quatro deles tem tempo de formação maior de vinte e um anos.
- Tempo de atuação na instituição: quatro docentes atuam há menos de dez anos na instituição estudada, um tem entre onze e vinte anos de atuação, três docentes atuam na instituição há mais de vinte e um e trinta anos.

- Área de atuação: seis docentes são da área de saúde coletiva e três da área hospitalar.

Dos seis estudantes que participaram da pesquisa, dois estão cursando o nono semestre do curso e quatro estão concluindo sua formação, no décimo semestre. Tem idades entre vinte e um e trinta anos e um deles tem mais de trinta anos de idade.

Não foi realizada no decorrer da pesquisa, discussão sobre a relação dos seus resultados com as características dos entrevistados com vistas a preservar a identificação destes. Havendo o cruzamento das informações obtidas pelas entrevistas com a idade, tempo de formação e tempo ou área de atuação seria possível a identificação de alguns dos sujeitos.

6.2 Competências

A temática *Competências* compreende a noção de competência de acordo com o entendimento dos participantes da pesquisa e, além disso, as competências elencadas por eles como importantes aos enfermeiros. Apresenta-se dividida nos subitens Noção de competências e Competências dos enfermeiros.

6.2.1 Noção de competências

A noção de competência surgiu com as transformações produtivas que ocorreram a partir da década de 80, principalmente em países industrializados que tinham dificuldades em associar o sistema educativo com o produtivo. O que explica a ênfase no resultado e nas ações que é dada à noção de competências, constituindo essas a base das políticas de formação e capacitação dos trabalhadores (RAMOS, 2011).

Competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa, o contrário disso traz um sentimento pejorativo, marginalizando as pessoas nos ambientes de trabalho e social (FLEURY; FLEURY, 2001). Philippe Perrenoud (1999) define competência como a capacidade de agir eficazmente, apoiando-se em conhecimentos, porém não se limitando a eles. Isso fica nítido na fala da

entrevistada a seguir, que enfatiza a qualidade ao desempenhar determinada tarefa: *Eu acho que é fazer alguma coisa com qualidade, com responsabilidade, com conhecimento.* (E2)

A evolução do conceito de competência ocorre nas dimensões do conhecimento, das habilidades e das atitudes, englobando os aspectos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos, sendo estes interdependentes na conclusão de uma tarefa (RUTHES; CUNHA, 2008).

Percebe-se que alguns entrevistados não conseguem explicar o seu entendimento do termo competência, mesmo vivenciando um processo de formação baseado nela, como se pode perceber nas seguintes falas:

Eu não sei definir competência. (D13)

Eu não sei explicar [...] (E8)

[...] ser enfermeiro é uma competência, uma grande competência. (D9)

A noção de competência pode ter significados distintos, alguns estudantes remetem o entendimento do termo às suas experiências enquanto acadêmicos, enfatizando sua autonomia e iniciativas na construção do conhecimento, e o associando às metodologias ativas utilizadas no processo de ensino-aprendizagem da faculdade de enfermagem:

[...] eu não sei (risos). Eu entendo por competências que eu teria que buscar e não receber o conhecimento entregue [...] (E10).

[...] por exemplo, aos professores é dado um currículo [...] pra passar pros alunos [...] e eles tem que conseguir alcançar, no caso, metas, que é no caso, ser competente em relação àquilo [...] e nós (estudantes) de aceitar todo o currículo, de estudar, de se empenhar e de entender. (E12)

[...] Eu acho que é aquilo que tu consegue alcançar. [...] Embora eu tenha aula com 30, 40 alunos eu percebo que os resultados, o que se alcança é diferente de um pra outro, por que não é o professor que tá me ensinando, sou eu que tô buscando pra mim poder conversar com o professor sobre aquilo que eu tive dúvidas. (E6)

Atualmente, a noção de competência encontra-se em posição de destaque tanto no campo da educação como do trabalho, pois parte de temas amplamente divulgados, tais como: profissionalização, postura crítica, conhecimento atualizado, aprimoramento profissional, exigindo que seus significados passem por análises mais profundas, para não correr o risco de entendê-los com o senso comum perdendo-se o conteúdo da análise clara e sistemática (DE DOMENICO; IDE, 2006).

O desenvolvimento de competências está ligado tanto à aquisição de conhecimentos formais, quanto aos processos informais de aprendizagem, que podem ocorrer em momentos e espaços distintos dos bancos escolares. Seria a aquisição de habilidades para a realização de uma tarefa, e ainda, a capacidade para decidir, utilizando habilidades e conhecimentos adquiridos. É uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades, oriundos de conteúdos disciplinares e experiências pessoais (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Na construção do significado de competências os docentes valorizam as habilidades necessárias para determinada atividade, entendendo essas habilidades como ferramentas para se chegar a um resultado final:

Competências... São algumas habilidades que as pessoas precisam adquirir em seu processo de formação, ou adquirir ou já ter e aperfeiçoar em seu processo de formação [...] (D11).

[...] as competências são construídas a partir das ferramentas que a gente utiliza na formação para que ele consiga desenvolver o seu trabalho de forma adequada no futuro. (D5)

A definição de ser competente, no senso comum, é de ser um bom profissional e desempenhar suas atividades com qualidade e esmero. O entrevistado D1 considera que é necessário ter competências desenvolvidas para ser um bom enfermeiro, remetendo seu entendimento ao do senso comum:

Pra mim competência é um pouco isso [...] é o que eu preciso para me tornar um bom profissional [...] O que eu preciso ter, no mínimo, para ser um bom enfermeiro. (D1)

O bom enfermeiro foi caracterizado por Marranita (2012), em sua dissertação de mestrado que teve em seus objetivos identificar, a partir de perspectivas de docentes, uma imagem para o bom enfermeiro. É aquele profissional que centraliza o cuidado no doente, consegue fazer um levantamento participativo das necessidades em saúde, tem competência profissional, cuidado horizontal, proximidade terapêutica, satisfação profissional, autonomia profissional e mantém-se atualizado.

Percebem-se os termos conhecimento e tarefa associados, nas definições de competência. Segundo Ruthes e Cunha (2008), competência é na verdade colocar em prática o que se sabe, e é desta forma que alguns a entendem:

Competências pra mim é um conjunto, digamos assim, habilidades ou conhecimentos que esses enfermeiros devem ter pra organizar o seu processo de trabalho e efetivar esse processo de trabalho. (D4)

[...] no meu entendimento a competência seria a capacidade da pessoa de resolver determinado problema, e a forma como ela desenvolve isso talvez fosse [...] habilidade [...] (D15)

[...] São tarefas que tu és designado a fazer e que tu tens que cumprir com elas da forma devida [...] (E7)

Outrora pensada para um melhor desempenho profissional nas organizações, tendo sido fruto das exigências capitalistas e do desenvolvimento das forças produtivas, na contradição entre capital e trabalho, a noção de competência tem evoluído, não se restringindo ao ambiente de trabalho. Ela tem sido uma forma de repensar as interações entre, as pessoas e seus saberes e capacidades e, as organizações e suas demandas, sinalizando um distanciamento dos interesses exclusivamente do mercado (PEREZ, 2005, RUTHES; CUNHA, 2008). Percebe-se que a origem mercadológica do termo ainda está fortemente arraigada no entendimento da sua definição, mas já foi percebida a necessidade de repensá-lo e redefini-lo para melhor operacionalização deste.

Esse termo competência na educação ele é um termo multifacetado, ele tem várias interpretações [...] o termo competência remete para uma lógica mercadológica [...] um termo que foi contextualizado, ele foi recontextualizado porque a gente entende que a competência do [...] é uma competência que ela se afasta da lógica do mercado,[...] (D3)

[...] a gente tem uma questão das competências de elas serem ligadas ao mercado, então tem várias opiniões a favor e contra [...] (D1)

Fazendo um resgate histórico da educação por competências percebemos que sua necessidade deu início pelo avanço das relações capitalistas de produção, em que a proliferação industrial e a posterior migração populacional do campo para a cidade ocasionou uma retração no mercado que exigiu um novo tipo de trabalhador, exigindo dele que dominasse uma quantidade de conhecimentos e destrezas para se desenvolver em qualquer trabalho. Em detrimento das necessidades do mercado houve a reformulação no processo de aprendizagem, o que levou as escolas a assumirem o papel de transmissão dos conhecimentos necessários para uma

sociedade que se industrializava e se urbanizava, além do papel social que já desempenhava (RAMOS, 2011).

Contemporaneamente as características da educação por competências são de um ensino individualizado, fazendo com que o estudante consiga associar seus atributos e capacidades pessoais com as necessidades da sua formação (RAMOS, 2011).

A noção de competência ainda é vista como complexa e de difícil definição, o que fez com que muitos dos entrevistados não tenham conseguido elaborar seu conceito sobre o termo. Por meio de exemplos do seu fazer como estudante, docente ou profissional puderam explicitar seu entendimento sobre a noção de competência, trazendo desde alguns termos de senso comum até algumas críticas de autores da educação que o remetem à lógica de uma formação para o mercado.

Pode-se perceber nesse panorama, por conseguinte, a conceituação vem se reformulando e a educação por competências produz a autonomia na formação do estudante, valorizando sua capacidade crítica e analítica para identificar, planejar e propor estratégias para resolução de problemas em situações de trabalho.

O enfermeiro necessita em seu processo de formação ter uma série de competências desenvolvidas para que possa cumprir com êxito os objetivos da profissão. A educação por competências ganhou força a partir da elaboração das DCN, em 2001 e de lá para cá as instituições de educação vem se reformulando com vistas a se adequar às diretrizes.

6.2.2. Competências dos enfermeiros

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de enfermagem apresentaram um novo modelo de ensino propondo uma mudança no processo de ensino-aprendizagem, embasando a formação profissional no desenvolvimento de competências de ordem geral e específica.

Várias competências foram percebidas e mencionadas pelos entrevistados como necessárias aos enfermeiros para desempenhar suas funções. Foram citadas as competências gerais descritas nas DCN e, além destas, outras competências foram entendidas como necessárias à profissão.

As competências gerenciais, tanto relacionadas à gestão de serviço quanto à gestão do cuidado, ou de processos são identificadas como parte das atribuições dos enfermeiros, devendo estes desenvolverem competências para atuar neste cenário:

[...] gerenciais, técnico-científicas, em grandes grupos de competências basicamente seriam essas. (D13)

[...] gerenciar esse processo de cuidado e gerenciar um outro processo que é da gestão da unidade, ou municipal, seria mais ou menos isso, assim [...] ter gestão sobre os processos, tanto gestão sobre o processo de trabalho como gestão sobre o processo de cuidado, especialmente da comunidade [...] (D1).

[...] competência para administrar o serviço, ele vai ser um gestor para esse serviço, [...] e fazer gestão também, mas uma gestão direcionada para o cuidado de enfermagem [...] (D3).

As mudanças no modelo assistencial que buscam o distanciamento do paradigma médico hegemônico e das relações de poder verticalizadas, segundo Amestoy e colaboradores (2014), abrem espaço para novas formas de fazer saúde e para o fortalecimento e credibilidade nas ações do enfermeiro.

Os termos gestão e gerenciamento⁸ anteriormente citados pelos entrevistados podem ter significados distintos. No dicionário tem-se que gerenciamento nada mais é que gerenciar, fazer gestão de algo, e desempenhar a função de gerente, enquanto gestão é gerência, administração, isto é, são sinônimos (MICHAELIS, 2013). Prochnow (2009) traz para a área da saúde um entendimento mais amplo dos termos, e para isso remete-se à implementação do SUS momento em que houve transformações no processo gerencial do enfermeiro, rompendo a hegemonia da gerência e distribuindo o poder, voltando-se para um projeto assistencial cooperativo. A gestão em saúde, segundo a autora, deve aliar as capacidades técnicas e políticas e deve acontecer em instâncias federal, estadual e municipal, sendo assim gestão e gerência funções distintas colocando o gerente como um co-gestor do sistema. Nesta linha de pensamento ambos buscam maior eficiência e eficácia e melhoria na qualidade dos serviços de saúde e enfermagem, porém a prática dos gestores e gerentes se diferencia em relação à autonomia gerencial.

O enfermeiro que gerencia situa-se em meio a articular-se com a alta administração e com a linha de frente (equipe de enfermagem e outros

⁸ Neste trabalho os termos gestão e gerenciamento são entendidos como sinônimos

profissionais de saúde), confluindo para esse profissional, interesses de várias áreas, pressão da organização, da sociedade civil por prestação de serviço e as expectativas dos trabalhadores (MOTTA; MUNARI; COSTA, 2009).

Para Prochnow (2009), as novas demandas exigidas pelo exercício do cuidar evidenciam o aumento dos debates acerca das mudanças necessárias na gestão e na organização do trabalho em saúde, considerando as mudanças no mundo do trabalho. Para a autora devem ser incorporadas no processo de formação dos enfermeiros algumas competências para o exercício gerencial, tais como relacionais, éticas, políticas e humanistas.

Para desempenhar as funções gerenciais faz-se necessário que o enfermeiro mobilize diversos conhecimentos e desenvolva competências específicas. Dentre as competências gerenciais necessárias para os enfermeiros está a liderança, a tomada de decisão, comunicação, educação permanente, e administração e gerenciamento, que são competências que constam nas DCN como gerais para o enfermeiros e são percebidas como primordiais para a profissão:

Elas são fundamentais na profissão do enfermeiro, a profissão enfermagem se baseia nisso. Eu não consigo ver a enfermagem [...] sem administração e gerenciamento, sem liderança, sem comunicação, sem educação permanente [...]. Não só isso, mas isso te faz um bom enfermeiro, te faz efetuar um bom trabalho, um bom cuidado (E7).

Dentre as competências citadas anteriormente, a que foi mais lembrada pelos entrevistados como necessária para a profissão foi a liderança, como podemos perceber nas suas falas:

[...] principalmente, a liderança, que é bem falada durante a graduação, [...] (E7).

Liderança, planejamento, [...] teria que ser uma das competências [...] liderança [...] (E10).

[...] a competência da liderança [...] (D15).

[...] A questão da liderança [...] eu acho que isso está implícito no processo de gestão [...] ele tem que saber lidar com pessoas e estar preocupado com todos estes aspectos que envolvem as relações de trabalho [...] (D3).

A liderança pode ser entendida como a habilidade do enfermeiro-líder de influenciar positivamente a sua equipe, e tem como objetivo atingir os ideais compartilhados pelo grupo, para o atendimento das necessidades de saúde

dos pacientes e suas famílias através das ações de cuidado de enfermagem (AMESTOY et al, 2014). Pode ser considerada, também, como um processo dinâmico, no qual o enfermeiro líder de uma equipe muda de estilo frente a diferentes situações (GUERRA; SPIRI, 2013).

Para o exercício da liderança os enfermeiros precisam se atualizar constantemente, e cabe a eles dominar esta competência gerencial, contribuindo para sua atuação, por meio da aplicação de seus conhecimentos administrativos, técnicos e relacionais (AMESTOY et al, 2014).

Para o domínio de algumas competências associadas à liderança, destacam-se como necessárias ao enfermeiro-líder: comunicar; dar e receber opiniões; dar poder e exercer influência; e apoiar a equipe para que resultados organizacionais sejam alcançados, sendo considerado bom líder aquele que escuta e ampara seus funcionários (CARDOSO; RAMOS; DINNOCENZO, 2014; GUERRA; SPIRI, 2013).

Para Fradique e Mendes (2013) a liderança é fundamental nas relações de trabalho, pois os trabalhadores liderados identificam o estilo de liderança como estímulo para a resolução dos conflitos laborais:

[...] as competências com relação à liderança pra gerenciar conflitos [...] (D14).

[...] acho que uma competência importante é a capacidade de gerenciar conflitos, [...] acho que a liderança como um instrumento gerencial também é importante [...]. (D11)

Nas falas pode-se perceber que os entrevistados não dissociam a liderança da gestão de conflitos, considerando a primeira como importante instrumento para resolução destes. Desta forma, podemos considerar a gestão de conflitos como uma habilidade a ser desenvolvida para ser um líder competente. O conflito pode ser considerado como a quebra da ordem, uma experiência negativa, gerada por erro ou falha. Sendo assim, o gerenciamento de conflitos consiste na forma de administração destes problemas, podendo ser contornados por meio de algumas estratégias de gestão, segundo Amestoy e colaboradores (2014).

A autonomia é também vista como uma competência a ser desenvolvida pelos enfermeiros, entre tantas outras que ele deverá estar adquirindo durante a vida profissional, aliada as vivências pessoais dos enfermeiros:

[...]. O enfermeiro vai adquirir competências durante toda a vida, [...] a autonomia [...] (E06).

[...] tem que ter autonomia na decisão, quando ele for gerenciar uma equipe [...] ele tem que ter autonomia [...] capacidade de gerenciar [...] (D5).

Soto-Fuentes e colaboradores (2014), reforçam esta ideia afirmando que a autonomia e a liderança tem a mesma importância para o enfermeiro, e este aspecto posiciona a enfermagem como uma profissão autônoma, com vistas à profissionalização do cuidado.

Para contemplar a autonomia dos profissionais faz-se necessário que estejam permanentemente desenvolvendo competências para a sua profissão. Entendendo a importância da atualização constante para esses profissionais, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006)

A Educação Permanente pode ser entendida como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano deste. Ela se baseia na aprendizagem com a finalidade de transformar as práticas profissionais, deve acontecer no cotidiano das pessoas e das organizações, e ser elaborada a partir dos problemas enfrentados na realidade. Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2006).

[...]. Educação permanente sempre [...] ele tem que saber fazer, saber cuidar, saber educar, [...] (D3).

Em 2001, o Ministério da Educação já percebeu a importância do tema Educação permanente e a considerou como uma competência a ser desenvolvida pelos enfermeiros em seu processo de formação em que os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e das futuras gerações de profissionais (BRASIL, 2001). Apesar das DCN orientarem o desenvolvimento desta competência, na fala a seguir os entrevistados percebem, respectivamente, a dificuldade de desenvolver esta competência durante o processo de formação dos enfermeiros e, além disso, a falta de incentivo na profissão.

[...], a educação permanente [...] acaba sendo difícil de exercitar na formação porque a vivência do graduando é um pouco prematura no sentido de envolvimento com a equipe de saber quais são as necessidades que poderiam advir de um processo de trabalho então em questões práticas [...] acaba sendo uma educação continuada e não uma educação permanente como toda sua filosofia e com toda a sua política. (D13)

[...] educação permanente [...] Acho que ainda não é como eu gostaria que fosse como eu sinto a necessidade, [...] os enfermeiros não tem muito incentivo [...] (E6).

Além das competências descritas nas DCN como necessárias na formação dos enfermeiros foram identificadas como competências as interações pessoais e relacionais, entendendo que a enfermagem é uma das profissões em que as estas questões estão mais presentes. Desde as relações na equipe de enfermagem, como as relações interdisciplinares, com pacientes, família e comunidade:

[...] essas seriam as competências para o enfermeiro, um enfermeiro capaz de se relacionar com as pessoas, de cuidar das pessoas [...] (D1).

As competências em relação ao cuidado, [...] de interação interpessoal [...] (D15).

Segundo Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012), apesar de as competências profissionais da enfermagem incluir aspectos clínicos e técnicos, o aspecto relacional é que a completa.

Para a realização dos cuidados da enfermagem faz-se necessário o estabelecimento de uma relação interpessoal entre o profissional e a pessoa a ser cuidada. Portanto, o desenvolvimento de competências pessoais torna-se imprescindível para que o enfermeiro demonstre competências relacionais e de ajuda na sua atividade diária (LOPES; AZEREDO; RODRIGUES, 2013).

Os cuidados de enfermagem devem estar apoiados em uma relação de ajuda, em que o paciente encontra-se, muitas vezes numa situação de dependência, dor, solidão e abandono, podendo as competências relacionais ser decisivas para a atividade dos enfermeiros desempenhando importante papel no cuidado integral e individualizado, considerando as necessidades de cada pessoa (SIMÕES; RODRIGUES, 2010).

Para o desenvolvimento das competências relacionais do profissional, em virtude dos papéis desempenhados pela enfermagem a colocarem em

contato com a morte e com situações de sofrimento, faz-se necessário que haja no processo de formação destes profissionais, um componente que trabalhe com aspectos afetivo-emocionais (RUA, 2009).

Segundo Rua (2009), a competência profissional será resultado do conjunto de interações, advindos das relações intrapessoais, interpessoais e das relações com os saberes de interatividade, das relações consigo, com os outros e multidisciplinares.

O trabalho de enfermagem possui uma divisão social e técnica que exige a necessidade dos profissionais estarem em constante interação e comunicação. Para o estabelecimento desta relação faz-se necessária a formação de vínculos profissionais. Esta necessidade é percebida pelos docentes da faculdade de enfermagem.

O nosso núcleo é o cuidado, então eu pensaria que uma competência de vínculo, uma competência relacional ela é fundamental na enfermagem [...] (D9).

[...] uma competência para o cuidado, [...] de manter vínculo, [...] (D3).

[...] um vínculo, mas é mais do que um vínculo, é uma relação de confiança [...] existem vários tipos de vínculo, mas é essa relação de confiança. (D5)

O vínculo com o paciente e a família é extremamente relevante, para o enfermeiro, esta relação permite o estabelecimento confiança e respeito fazendo com que as trocas ocorram naturalmente. A capacidade de estabelecer relações interpessoais é um fator significativo para o bem estar do paciente e família e para um efetivo processo de cuidar (BURILLE et al, 2013).

Além das relações de cuidado, o estabelecimento de vínculos também tem a finalidade de desenvolver relações interpessoais em equipes de trabalho. Vínculo profissional é uma relação humana entre trabalhadores, reunidos para um trabalho em conjunto, visando a atingir as mesmas finalidades e objetivos (MARTINS et al, 2012).

As relações interpessoais nas equipes de saúde são vistas como fator contributivo ao estresse, porém o trabalho em equipe na enfermagem é fundamental para a realização das práticas assistenciais. Desta forma, o fortalecimento da equipe através do estabelecimento de vínculos,

reconhecimento do trabalho do outro e colaboração entre as pessoas são essenciais para o desenvolvimento do cuidado (JACONDINO et al, 2014).

Ainda no campo das relações interpessoais o tema que se faz presente é a humanização. A humanização pode ser definida como algo inato do ser humano no qual podem emergir atos e ações de caridade, bondade, tendo o bem como máxima a guiar as relações em sociedade. Na área da saúde a necessidade de se discutir a humanização nos atendimentos se deu a partir da década de 80, quando a luta antimanicomial trouxe à tona estas questões. Desde então as instituições de saúde vem promovendo ações ditas “humanizadoras” voltadas ao cuidado dos indivíduos (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Como percebido nas falas dos estudantes, a humanização é vista como importante na atuação da enfermagem, devendo fazer parte de suas competências profissionais:

[...] além das práticas mesmo do enfermeiro, a questão da humanização [...] (E8).

[...] a assistência, o cuidado, o cuidado humanizado, são competências que o enfermeiro tem que cumprir durante o seu trabalho [...] (E7).

Na enfermagem, a humanização toma proporções tanto no nível da assistência à saúde, quanto no nível da gestão pública, e os enfermeiros têm uma participação protagonista na idealização e implementação de estratégias que têm como meta uma assistência humanizada e de qualidade (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Visto a importância do tema, no Brasil foi criada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) orientada pelos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, estímulo à autonomia e protagonismo de todos os participantes do processo. A PNH deve se expressar nas práticas dos serviços de saúde, tanto com os profissionais como com os pacientes, ou usuários dos serviços, de forma que possa se construir novos caminhos através de uma relação humanizada com base na gestão de saúde pública (BRASIL, 2004b).

Em busca das competências profissionais dos enfermeiros, o ensino na enfermagem vem passando por várias transformações, com vistas a

acompanhar o desenvolvimento técnico-científico sob influências sociopolíticas e culturais dos últimos tempos. Além das relações interpessoais serem fundamentais para a profissão do enfermeiro, e nesta ótica a humanização se encontra em destaque, há ainda a necessidade de um profissional crítico:

[...] o enfermeiro ele deve ser crítico, reflexivo ele deve ter iniciativa [...] (D4).

Esta necessidade surge a partir da ruptura do tecnicismo voltado ao modelo biomédico e ao retorno às práticas de cuidado, prevalecendo um enfoque ético-humanista (FERLA, 2013).

Questões como a busca pelo conhecimento científico e o fortalecimento do diálogo também são vistas como competências necessárias ao ser enfermeiro.

[...] a questão do diálogo, da busca pelo conhecimento da ciência. (E6)

Ferla (2013) reforça esta necessidade quando afirma que o profissional não é aquele que executa sua profissão, e sim aquele que sabe pensar, refletir e refazer sua profissão, que tem capacidade de crítica e de construção do conhecimento. Segundo a autora, é primordial ao enfermeiro despertar o seu sentido crítico, sua curiosidade intelectual, além do desenvolvimento da comunicação, que visa proporcionar ao profissional enfermeiro saberes inerentes às relações e competências interpessoais (FERLA, 2013).

As DCNENF em seu artigo 5º orientam que durante a formação do enfermeiro ele deve ser dotado de conhecimentos requeridos para o exercício de trinta e três competências e habilidades específicas, além das competências gerais mencionadas. Dentre estas estão as competências percebidas e verbalizadas pelos participantes desta pesquisa: desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários; integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde (BRASIL, 2001).

O crescente aumento nas exigências do consumidor de saúde com relação à qualidade dos serviços e à crescente incorporação de tecnologias

aliados às transformações sociais e econômicas somados, têm forçado as instituições de saúde a adotarem modelos de gestão que ofereçam respostas satisfatórias e imediatas às demandas do novo contexto (BRITO et al, 2004).

Na enfermagem, verifica-se uma tendência do deslocamento do enfermeiro de áreas operacionais para áreas estratégicas da organização, o que pressupõe uma busca de qualificações por parte dos enfermeiros visando atender às suas novas demandas de trabalho, o que pode abrir novas perspectivas no mercado de trabalho diante da ampliação das atribuições do seu cargo (DIAS; PAIVA, 2011).

Segundo Prochnow, Leite e Trevisan (2006), na área da saúde, vivencia-se urgência na resolução de problemas de relacionamento humano; na aquisição de materiais essenciais para execução das tarefas do dia-a-dia; e, ainda, incongruências do tempo disponível para execução do trabalho associado à produção de conhecimento, entre outros problemas. Os mesmos autores afirmam que aliados a essas demandas estão o aumento constante da complexidade da instituição, as inovações tecnológicas, a explosão de mudanças mercadológicas, a subdivisão das atividades administrativas e dos cuidados acentuam os dilemas enfrentados no cotidiano do enfermeiro gerente, para que sejam executadas as mudanças exigidas pelo mercado de trabalho.

Como descrito anteriormente, a maioria dos estudos que abordam o papel do enfermeiro gestor se dá em ambientes hospitalares.

Em um dos poucos estudos na área de saúde coletiva pode-se perceber que atividades gerenciais dos enfermeiros são frequentemente desenvolvidas de modo centralizado, indicando que, apesar de a equipe estar presente, a tomada de decisão pode ser realizada sem participação efetiva de outros trabalhadores, pois muitas vezes o processo de comunicação de dá somente através da transmissão de informação (KAWATA et al, 2009). Desta forma, os autores consideram que o desenvolvimento da ação gerencial de forma pouco participativa, sem que esteja presente a dimensão comunicativa do trabalho gerencial. Puderam perceber também que a supervisão realizada pelas enfermeiras é caracterizada pelos aspectos de controle e educação.

Estes aspectos também são pouco percebidos na realidade da instituição estudada, conforme se observa na fala do docente:

[...] eu ainda vejo meio nebuloso na saúde coletiva, esses aspectos gerenciais. (D11)

Spagnol (2005) afirma que a saúde coletiva é um importante campo de conhecimento que utiliza conceitos e categorias de diversas disciplinas (dentre elas a epidemiologia, administração, sociologia, antropologia, filosofia e economia) para compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença, elaborar e analisar as políticas de saúde, e compreender as práticas de gestão dos serviços, sendo tais conceitos importantes de serem incorporados na gerência em enfermagem, para se pensar os processos de gestão em saúde na sociedade contemporânea.

Estas abordagens conceituais devem fazer um paralelo com a prática gestora exercida pelo enfermeiro, que tem sob sua responsabilidade a coordenação da assistência e da equipe de enfermagem, inseridas no seu processo de trabalho em saúde (SPAGNOL, 2005).

Para que o enfermeiro possa identificar seu processo de trabalho e consiga reconhecer seu papel gerencial, seja seu local de atuação hospitalar ou saúde coletiva, é necessário que o estímulo, o desenvolvimento do conhecimento e das competências para isso aconteça durante o seu processo de formação e que este profissional seja instrumentalizado para enfrentar tais desafios.

Para isso faz-se necessário que a instituição de ensino esteja estruturada de forma a atender estas necessidades. Percebe-se que seu currículo contempla o desenvolvimento das competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros o que será aprofundado a seguir.

6.3 Projeto político-pedagógico: do currículo prescrito ao currículo em ação

As DCNENF foram o indutor das mudanças realizadas no PPP do curso de enfermagem da FEN estudada. Em 2009, foi posto em operação o novo projeto, que transforma o processo de formação dos enfermeiros, de uma educação tradicional para uma educação orientada por competências, guiado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com o objetivo de formar no

estudante uma postura proativa, e com isso ele aprenda a aprender (UFPEL, 2013).

Os docentes da faculdade interpretam as transição dos currículos como um período de mudanças, associado às mudanças das diretrizes e à realidade, que se pode associar aos aspectos sócio-econômico-culturais que acontecem nos mais diversos contextos, de forma a valorizar mais determinadas situações em detrimento de outras:

[...] uma política vai induzir mudanças, [...] esta mudança serve para apontar releituras, uma realidade que já está diferente da anterior, mas também no sentido de dizer assim, precisamos investir mais em tais e tais aspetos. Porque senão não se teria o trabalho sequer de produzir uma nova diretriz [...] (D9).

O percurso da elaboração ao desenvolvimento do PPP partiu das DCN, que por meio dos seus objetivos elaborou-se o PPP do curso de enfermagem da FEN/UFPEL, e se chegou ao currículo em ação. Neste “caminho” pode ter havido perdas e distorções no entendimento das propostas. Por isso o currículo é considerado por muitos a autores uma arena de conflitos (PACHECO, 1996; PACHECO, 2000; BORGES, 2000); derivados, muitas vezes, da política, economia, sociedade e cultura, mas também podendo estar aliado às diferentes concepções das informações contidas nele e o entendimento destas:

[...] alguns autores vão definir currículo como uma arena de conflitos, então mudança de currículo implica em mudança de concepção [...] um currículo nesta perspectiva de integração onde as pessoas precisam estar reunidas, dialogando o tempo inteiro, isso é mais difícil. (D3)

A pedagogia das competências pode promover a oportunidade de converter o currículo em um ensino integral baseado nos problemas reais, conhecimentos gerais, profissionais e experiências de vida e de trabalho, que normalmente são tratados de forma isolada (RAMOS, 2011). Para a autora o currículo corresponde a um conjunto de experiências de aprendizagem concretas e práticas, realizadas em situações reais de trabalho.

O projeto descreve o objetivo da FEN de:

[...] formar enfermeiros generalistas, críticos, reflexivos, competentes em sua prática, responsáveis ética e socialmente e capazes de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive, atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (UFPEL, 2013, p.15).

Em acordo com o PPP, um estudante evidenciou a ética quando questionado sobre as competências necessárias para a profissão:

[...] Eu acho que a ética profissional [...] (E7).

As DCNENF descrevem em seu artigo 3º o caráter ético e generalista desejado na formação dos enfermeiros:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base 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 (BRASIL, 2001, p.1).

Pode-se perceber na fala do docente entrevistado que a faculdade de enfermagem tem o mesmo propósito na formação dos enfermeiros:

[...] Nós temos esta perspectiva, que todos possam sair daqui bons na formação generalista (D9).

O enfoque crítico-reflexivo no processo de formação dos enfermeiros pode repercutir no seu processo trabalho utilizando-se de valores, cultura e ideologia no processo do cuidar, estabelecendo o comprometimento na solução dos problemas de saúde da população e dos serviços de saúde. Para isso, é fundamental que se utilize de novas possibilidades comunicativas, organizacionais, de relações de intersubjetividade e de cuidado (SILVA; SENA, 2006).

A abordagem metodológica proposta pela faculdade parte da necessidade de integração entre conteúdos teóricos e competências e habilidades, mediados pela reflexão e a produção de conhecimentos que se dá pela inserção em realidades concretas. Neste sentido, o espaço de formação fundamental para o enfermeiro é o Sistema Único de Saúde, como sistematização da atenção em saúde e processo de construção de uma atenção orientada pela universalidade, igualdade e qualidade de atenção em saúde.

[...] essas são diretrizes que apontam claramente para o compromisso da formação no Sistema Único de Saúde, na diretriz anterior não estava claro [...](D9)

[...] a formação dele é nessa lógica, para o Sistema Único de Saúde. (D3)

O curso de graduação em enfermagem conta com a carga horária de 5.187 horas, e tem sua estrutura curricular organizada sob três dimensões formativas: *formação específica* - desenvolvido em ciclos distribuídos ao longo de cinco anos, a fim de integrar os conhecimentos, as habilidades, e as atitudes, tanto na sua horizontalidade, verticalidade bem como na sua transversalidade, necessários para contemplar o perfil do egresso, proposto pelas diretrizes curriculares articuladas a concepção pedagógica deste projeto; *formação complementar* - é parte integrante e obrigatória do curso. É a complementação do processo de formação a partir de um conjunto de saberes que proporcionam atender as especificidades e motivações pessoais, oportunizando experiências variadas de formação; *formação livre* - traz ao aluno a possibilidade de ampliar sua formação em qualquer campo do conhecimento, permitindo-lhe traçar alguns aspectos da sua formação.

Fazendo parte do processo de formação dos enfermeiros, os estágios visam a preparação para o trabalho produtivo. São classificados como obrigatórios e não obrigatórios e estão em concordância com a concepção pedagógica do curso.

O PPP da faculdade estabelece as competências necessárias para os enfermeiros atuarem nas mais diversas áreas, com ênfase à de atenção à saúde, e que o estudante deve desenvolver durante seu processo de formação:

O discente deverá desenvolver as competências necessárias para:

- Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelo clínico e epidemiológico;
- Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência;
- Prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- Compatibilizar as características profissionais da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- Incrementar as ações multiprofissionais;
- Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional;
- Reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação;
- Perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político cultural e tecnológico, e, portanto passível de necessidade de constante aperfeiçoamento;
- Planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

Participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem;
 Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
 Desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
 Respeitar o código ético os valores políticos e os atos normativos da profissão;
 Intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
 Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
 Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
 Participar dos movimentos sociais da área de saúde (UFPEL, 2013:17).

Ramos (2011) entende o interesse como motor da atividade construtiva, para a autora, o ensino deve estar vinculado à realidade, do contrário, quando se apresenta de modo fragmentado não cumpre o papel de estimular esse interesse, pois se distancia da forma de organização do conhecimento do mundo experiencial dos estudantes. Desta forma os mecanismos de aprendizagem tem crucial importância neste processo.

Para o processo de ensino aprendizagem da FEN/UFPEL, são determinadas no PPP estratégias de ensino-aprendizagem, denominadas como disparadores de aprendizagem para o desenvolvimento das competências mencionadas anteriormente.

Os disparadores da aprendizagem são a síntese de campo, casos de papel, simulação, seminários e oficinas e portfólios. Todos estes cenários consideram as situações reais dos usuários dos serviços e do contexto de trabalho em saúde que podem ser trabalhadas no ambiente de sala de aula, nos campos práticos, ou ainda situações identificadas e trabalhadas no próprio serviço e nos encontros de síntese de campo.

A **síntese de campo** será produzida a partir da discussão e identificação de questões surgidas e/ou orientadas no contexto da atenção em saúde do território e dos serviços de saúde. As questões devem orientar buscas e sistematizações por parte do estudante, que em reunião seguinte deve compor uma síntese do tema. Esta é uma atividade realizada em pequeno grupo, de 12 a 16 estudantes e orientada por um professor que desempenha a função de facilitador. A síntese é um espaço de articulação da prática e da teoria, o que

implica que as questões surgidas no campo tenham um espaço de discussão que inclua a elaboração de questões de aprendizagem, busca, discussão e elaboração de sínteses (UFPEL, 2013).

Os **casos de papel** compreendem a descrição de uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de determinada habilidade ou competência. Esta é uma atividade realizada em dois encontros, em pequeno grupo com 12-15 estudantes e um facilitador. A situação problema construída a partir de uma ementa deve disparar as questões de aprendizagem que orientarão a busca de referências para a construção de uma síntese no encontro seguinte. Ao final do segundo encontro o grupo deve avaliar a atividade a partir da ementa (UFPEL, 2013).

A **simulação** da prática visa o desenvolvimento das capacidades necessárias ao domínio da competência nas áreas de saúde, de gestão e sistematização da assistência. São espaços protegidos que simulam cenários da prática de cuidados a saúde, onde os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados, realizam procedimentos em manequins ou bonecos. São acompanhados por um facilitador que avaliará o desempenho das capacidades voltadas ao perfil do profissional a ser formado (UFPEL, 2013).

Por meio de **seminários e oficinas** objetiva-se o aprofundamento e consolidação da formação do acadêmico nos aspectos teóricos necessários à reflexão crítica sobre a prática de enfermagem (UFPEL, 2013).

O **portfólio** é um espaço em que o estudante descreve seu aprendizado. Trata-se de síntese reflexiva elaborada pelo aluno todos os dias, iniciada ao final da atividade e complementada com buscas referenciadas. O portfólio pode ser definido como um continente de diferentes classes de documentos e tem como objetivo registrar o que o estudante aprendeu com a atividade; expor as dificuldades e o que ajudou a resolver (UFPEL, 2013).

Por meio dos instrumentos e procedimentos de aprendizagem citados são desenvolvidas as competências descritas no PPP e necessárias aos enfermeiros para sua atuação, enfatizando o estímulo ao raciocínio crítico e reflexivo e direcionando a uma formação generalista com ênfase no SUS.

6.3.1 Processo de avaliação

A avaliação é vista pelos docentes não como uma mera parte do processo, e sim em um contexto mais amplo e abrangente, que se revela em toda sua amplitude como inerente da concepção do PPP.

A avaliação é uma constante preocupação por parte dos docentes. Uma pesquisa que teve como objetivo analisar os sentidos da avaliação no cotidiano da formação orientada por competência, sob a perspectiva de um grupo de docentes do curso de enfermagem da cidade de Marília, SP, considerou a avaliação um nó crítico no cotidiano daquela instituição de ensino, observou que sua prática tem apontado para o distanciamento da avaliação proposta em seu projeto curricular (LALUNA; FERRAZ, 2009).

A concepção avaliativa do Projeto Pedagógico revela-se como avaliação formativa e somativa, fundamentada pelo princípio do diagnóstico, em um processo contínuo e sistemático de maneira a conhecer o percurso de aprendizagem do aluno no que se refere à aquisição dos domínios cognitivos, psicomotores e afetivo/emocionais dos estudantes (UFPEL, 2013).

O desempenho do acadêmico será expresso por conceitos que indicarão A (Avança), R (Retém) e I (Infrequente). O delineamento das dimensões avaliativa do curso de graduação em enfermagem envolve os estudantes em seus respectivos espaços de aprendizagem e com instrumentos apropriados a cada um deles, além de haver ainda a avaliação do curso da infraestrutura oferecida ao processo de ensino-aprendizagem (UFPEL, 2013).

O docente, tratado no PPP como facilitador, deve registrar os diariamente suas percepções e avaliações dos estudantes, o que o documento denomina de diagnóstico, e realizar duas avaliações dissertativas por ciclo, que devem ser de cunho cognitivo e estarem articuladas às diversas atividades do componente (UFPEL, 2013).

O facilitador deverá produzir uma síntese avaliativa de caráter descritivo, posteriormente, em reunião do Conselho de Classe se dão a análise e a discussão do processo de ensino e aprendizagem. O tutor (enfermeiro do serviço que acompanha o estudante em estágio) deve preencher uma ficha individual de avaliação de habilidades e competências desenvolvidas pelo estudante durante o estágio (UFPEL, 2013).

No caso de haverem habilidades ainda em construção pelo estudante, que devam ser mais bem desenvolvidas, o grupo de facilitadores do componente, no conselho de classe, irá elaborar um plano de melhoria, se não for o suficiente para atender que o estudante atinja as competências previstas, ele passará para um Plano de Recuperação ao final do semestre (UFPEL, 2013).

Quando ao final do plano de recuperação o estudante já tiver demonstrado as habilidades e competências esperadas, poderá avançar para o componente seguinte.

A prática de avaliação de desempenho é bastante difícil de fazer, pois os docentes ainda estão ligados à ideia da avaliação tradicional (LALUNA; FERRAZ, 2009). Na instituição estudada, a avaliação também é vista como uma dificuldade por parte dos professores e um desafio a ser vencido:

Um desafio grande também é a avaliação [...] isso exige que o professor tenha desenvolvido esta habilidade, e nós temos dificuldades neste campo, precisamos investir muito, muito nisso, no sentido de dar segurança pro docente, no sentido de que ele identifique a habilidade, descreva a habilidade e o estudante compreenda isso, e se chegue a um acordo [...] (D9).

[...] quando vamos avaliar um aluno pelas competências e habilidades, são questões muito amplas, elas não são palpáveis muitas vezes, elas ficam no âmbito da subjetividade e, me parece que isso pode ser um problema na forma de implantação do currículo [...] (D15)

Laluna e Ferraz (2009) reforçam essas afirmativas quando dizem que a dificuldade se dá porque observar o aluno em suas atitudes torna a atividade avaliativa muito subjetiva, fazendo-se necessário uma linguagem compreensiva e acolhedora entre os docentes e estudantes que participam deste processo, para a obtenção de um consenso. Segundo as autoras a dificuldade por parte dos docentes em entender os critérios de avaliação, e a dificuldade do manejo da subjetividade aliados a pouca clareza do padrão se reproduzem e interferem na relação pedagógica entre estudante e professor.

Deve-se assegurar que a prática avaliativa, não só pontue e classifique, numa lógica de concorrência, competição e obtenção de resultados, mas que possa fornecer indicadores que possibilitem ao professor reorganizar as ações

educativas, para assegurar a aprendizagem pelos alunos (SOUZA, 2005; PACHECO, 2011).

[...] eu acredito que quem participou do processo mais ativamente tem isso (o processo de avaliação) bastante claro, mas [...] nós mudamos muito o nosso quadro de professores nos últimos anos, as pessoas, na medida em que agregam à nossa escola, à nossa faculdade, elas talvez precisassem passar por um processo de educação permanente, no sentido de qualificação daquilo que é o objetivo do currículo. (D15)

Mudar as práticas avaliativas atuais, mais frequentemente quantitativas, para uma avaliação formativa envolve mudanças de paradigma, de postura e novo entendimento do processo educacional. Não basta mudar as políticas educacionais e os documentos orientadores para que se transforme toda a concepção com relação à avaliação e ao processo ensino-aprendizagem (PINTO; ROCHA, 2011).

É imprescindível que sejam realizados investimentos na formação do professor que estimulem discussões nos espaços educacionais das novas concepções, pois são eles que colocam em prática, no currículo em ação, as concepções e metodologias elaboradas, e para isto faz-se necessário que eles tenham uma clareza em relação aos conceitos contidos no PPP.

6.3.2 O desenvolvimento das competências gerenciais

As competências são descritas no PPP como áreas de competência (saúde, gestão, e investigação científica) que são subdivididas em subáreas (cuidados as necessidades individuais em saúde, cuidados as necessidades coletivas em saúde, organização do trabalho em saúde, estudo e pesquisa em saúde) que movimentam os saberes para a formação do perfil profissional do enfermeiro.

O quadro a seguir mostra que o desenvolvimento de domínio e autonomia na formação do enfermeiro será conforme as áreas de competência.

Figura I – O domínio e autonomia nas áreas de competências e subáreas.

Área de competência	Subárea
1. Saúde	1.1. Cuidado as necessidades individuais em saúde
	1.2. Cuidado as necessidades coletivas em saúde
2. Gestão	2.1. Organização do trabalho em saúde
3. Investigação científica	3.1. Estudo e pesquisa em saúde

Fonte: UFPEL, 2013

Ao observar a figura I pode-se perceber que gestão, no PPP do curso de enfermagem da FEN estudada, aparece como uma grande área de competência a ser desenvolvida durante o processo de formação. O desenvolvimento das habilidades que contemplem essa área de competência deve ocorrer de forma a haver uma progressão temporal dos conhecimentos e da autonomia profissional.

[...] eu penso que um desafio é a gente poder se qualificar um pouco mais na gestão. (D9)

Independente do local onde eu estou eu preciso conhecer este aspecto gerencial [...] desde que ele (o enfermeiro) faz esse planejamento mais de cuidado individual àquela família, [...] ele já está fazendo aspectos de gestão do cuidado, mesmo que muito pontualmente. [...] (D1)

[...] nós colocamos uma competência lá que era gestão, [...] era uma gestão pro cuidado [...] cuidado do serviço, [...] cuidado dos trabalhadores dali [...] porque tem diferença de liderança pra gestão, a gente entendeu a gestão como um todo, [...] nos fizemos uma opção diferente na nossa formação, tanto que a questão da liderança vem como gestão, isso é bastante discutido ainda, tem divergências teóricas sim, ainda com os docentes, por que implica em concepção, que é diferente de fazer gestão e fazer liderança. (D3)

Retomando os significados dos termos, gestão pode ser sinônimo de gerenciamento (MICHAELIS, 2013), porém alguns autores o diferenciam na essência de sua prática, podendo estar relacionado às questões de administração pública, em instâncias governamentais, segundo Prochnow (2009). Para Leopardi (2009) gestão seria o processo de aplicação do que foi definido no âmbito da administração, sendo a administração relacionada a processos políticos e decisórios. Segundo a autora, [...] *o trabalho da enfermagem é regulado por processos de administração da assistência e de gestão do cuidado*". (LEOPARDI 2009:77)

As competências dos enfermeiros têm como componente central a gestão do cuidado e as práticas de atenção, e desta forma favorecem uma atenção segura e de qualidade, cabe ainda destacar que os enfermeiros desenvolvem a gestão em suas atividades diárias de modo a implementar novos modelos de atenção, e ajudar a desenvolver a força de trabalho na enfermagem (SOTO-FUENTES et al, 2014).

Para Thofehrn (2009), o processo de trabalho do enfermeiro tem seu objeto centrado nas necessidades de cuidados a fim de prestar uma atenção

integral e gerenciamento é um instrumento para que se possa implementar condições adequadas de assistência aos pacientes e elevar o desempenho dos profissionais.

O PPP do curso de enfermagem traz o entendimento de gestão como parte da organização do processo de trabalho, voltado para as questões do SUS. Percebe-se que os entrevistados entendem a diferença conceitual das palavras, mas não tem claro em suas falas o significado dado a ele para o processo de formação dos enfermeiros da FEN:

[...] é interessante o aluno ter um pouco de conhecimento de gestão, mas na prática dele qual momento ele vai fazer gestão? O que de fato qualquer enfermeiro vai exercer é o gerenciamento, e isso não está claro de forma geral em todo o currículo, [...] (D13)

[...] competência para administrar o serviço, ele vai ser um gestor para esse serviço, [...] (D3)

[...] a gente faz ainda muito, a administração daquele espaço, como se isso fosse gerência, gestão, e eu entendo que é além disso [...] planejar o cuidado [...] organização do processo de trabalho [...] a gente precisa olhar, precisa analisar, precisa entender qual é esse processo pra gente poder fazer realmente uma gestão do processo de trabalho, uma gestão do cuidado pra realmente atender a necessidade da comunidade, do usuário que tá ali [...] [...] a gente precisa avançar um pouco nesta perspectiva de discussão teórica da gestão e de como isso se dá na prática. [...] (D1)

[...] e a parte de gestão eu acho que ainda precisa de um investimento. Parece-me que ainda na enfermagem se tem uma perspectiva mais de administração, uma perspectiva que para mim, do ponto de vista teórico, é mais conservadora. (D9)

Para o desenvolvimento das questões de gestão ou gerenciais, está previsto no currículo, para cada semestre, um conjunto de situações de intervenções pedagógicas como simulações, narrativas, exposições aos cenários de aprendizagem em que o estudante deverá enfrentar e para as quais deverá desenvolver habilidades de intervenção na realidade, de acordo com o perfil desejado (UFPEL, 2013).

Os docentes entrevistados percebem a necessidade de que as competências de gestão sejam desenvolvidas dessa forma, transversal, durante o período de formação, que compreende 10 (dez) semestres.

Marinho, Silva e Ferreira (2015) defendem que a ideia de transversalidade se apresenta como uma aposta de mudança e renovação do ensino, sendo uma forte aliada no trabalho interdisciplinar.

As competências transversais, ou genéricas, são mecanismos de aprendizagem, e têm sua importância ressaltada no ato de aprender a aprender (RAMOS, 2011). A autora cita alguns exemplos de competências transversais, que são: a comunicação, capacidade de observação, tomada de decisão, organização de informações, entre outros.

A transversalidade vem como uma forma de conceber e gerir o currículo de forma diferente da tradicional, em que havia uma disposição de disciplinas no currículo, e substituí-la por saberes e competências dispersos, que atravessa na perpendicular ou na diagonal todo o currículo (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

[...] tem coisas que são transversais, tem coisas que do 1º ao último semestre vai precisar ser colocada [...] bem inicial e no decorrer dos semestres vai aumentando e ele vai aprofundando isso [...] a gestão [...] tem que passar por todos os semestres [...] não está com esse nome, mas este é o processo [...] dentro dessas competências a gente fez o desdobramento em cada semestre das habilidades necessárias pro enfermeiro...](D1)

[...] para a construção da proposta nós utilizamos as diretrizes [...] e nas competências gerenciais nós entendíamos que ela é por natureza uma competência transversal [...] nós começamos a fazer um desdobramento, de onde ela tem que aparecer, desde o primeiro semestre. E o que eram em cada semestre questões que nos permitiam identificar ou relacionar com as competências gerenciais...](D9)

[...] foi no sexto semestre, [...] que a gente começou a perceber, [...] nos primeiros semestres a gente faz muito procedimento, muito técnica, aí a gente não consegue ter essa ideia de gerenciamento [...] (E2)

No sexto semestre do curso de graduação em enfermagem encontra-se a Unidade do Cuidado de Enfermagem VI – Gestão/Adulto e Família e enfoca em sua ementa a gestão do cuidado como ferramenta para o trabalho do enfermeiro:

O estudo teórico-prático do conhecimento que possibilite assistir o indivíduo com afecções clínicas, cirúrgicas e situações emergenciais, e sua família, a partir de uma abordagem humanística, mantendo atitude crítica e reflexiva sobre o fazer da enfermagem, utilizando a sistematização da assistência e **a gestão do cuidado como ferramenta na construção de metodologias assistenciais de enfermagem e sua inter-relação com a equipe de saúde e a instituição** de nível secundário e terciário de atenção à saúde (UFPEL, 2013, p.46).

Ao ingressar na vida acadêmica, os estudantes são movidos pela concepção de que a enfermagem é uma profissão voltada para o cuidado,

sendo sua única função o caráter assistencialista do processo. No decorrer do curso os estudantes convivem com outros cenários em que a enfermagem se faz atuante. Alves e Cogo (2014), em um estudo que objetivou identificar como os estudantes de enfermagem perceberam e vivenciaram o processo de aprendizagem durante práticas curriculares realizadas em ambiente hospitalar, puderam constatar que mesmo após os estudantes conviverem nas unidades de internação vivenciando a rotina do enfermeiro, suas observações mantiveram o mesmo foco, ou seja, eles observaram e descreveram somente o papel assistencial desses profissionais (ALVES; COGO, 2014).

Ao contrário dos sujeitos da pesquisa de Alves e Cogo (2014), o estudante entrevistado percebe que no início do curso sua formação está voltada ao fazer técnico e posteriormente as questões gerenciais começam a emergir.

Da mesma forma que alguns docentes, o estudante também não percebe a transversalidade da competência gerencial, estando ela explicitada somente a partir do sexto semestre. O que pode contribuir para que seja considerada pelos estudantes como insuficiente no processo de formação.

De gestão, que foi algo que ficou bastante falho, [...]. Pouquíssima coisa foi vista [...] a gente reclamou inclusive. [...] A parte de gestão foi mais um trabalho que a gente fez com a professora [...] (E8)

[...] o gerenciamento, [...] que é muito falho isso na nossa formação [...] deixa mais a desejar [...](E2)

[...] administração e gerenciamento, como administrar e gerenciar, essa parte acho bem fraca, não sei, a gente aprende mesmo é por causa dos estágios, que a gente entra desde o primeiro semestre, [...] parte da teoria [...] eu acho pouco.(E10)

Na figura a seguir pode-se observar a progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento das competências gerenciais, denominadas “Gestão: organização do trabalho em saúde”, para que sejam contempladas pelos estudantes de enfermagem no decorrer do curso.

Figura II: Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento das competências.

Áreas e subáreas de competência	Semestres									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Saúde: Cuidado as necessidades individuais em saúde	+	+	++	++	+++	+++ +	+++ +	+++ +	+++ +	+++ +
Saúde: Cuidado as necessidades coletivas em saúde	+	++ +	+++	+++	+++	+++	+++ +	+++ +	+++ +	+++ +
Gestão: Organização do trabalho em saúde	+	+	++	++	+++	+++ +	++ ++	++ ++	++ ++	++ ++
Investigação Científica	+	+	++	++	++	+++	++ +	++ ++	++ ++	++ ++

Fonte: UFPEL, 2013

Um ponto a se destacar no possível insucesso da transversalidade na educação é a falta de explicitação desta proposta no currículo, o que acaba se esvaindo ao longo dos documentos, não sinalizando uma forma consistente de ocorrer essa integração transversal (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Na fala a seguir podemos perceber que o desenvolvimento das competências gerenciais, que se apresenta de forma transversal no PPP do curso de graduação em enfermagem da faculdade estudada, não é percebido desta maneira na sua execução:

[...] acho que ainda precisa organizar mais isso, acho que precisa, às vezes, estar mais colocado isso pro aluno, por que as vezes parece pro aluno que ele só vai fazer gestão no sexto e no oitavo (semestres) [...] E ele vem fazendo gestão [...] tem vários conteúdos espalhados, mas não sei se a gente precisa ainda discutir, investir mais na formação para que ele identifique que isso faz parte do cuidado e que isso faz parte do processo de trabalho de enfermeiro, [...] o enfermeiro, ele faz, a gestão do cuidado ele faz a gestão no sentido do processo de trabalho da unidade, e ele tem que entender que isso não são coisas separadas. (D1)

Ramos (2011) ressalta a importância de que as situações de aprendizagem significativas devem nascer de um currículo prescrito e realizar-se por meio de um currículo real, tratado nesta pesquisa como currículo em ação, e somar-se ao conjunto das demais experiências vivenciadas pelo estudante, em sua história individual e de formação. No currículo prescrito

estão os programas de ensino e os conteúdos de aprendizagem, enquanto que no currículo em ação estão as experiências de formação vivenciadas pelo estudante.

O que se percebe na FEN estudada é que a forma transversal para o desenvolvimento das competências gerenciais, contidas no currículo prescrito não acontece no currículo em ação, conforme verbalizam os docentes:

[...] por mais que tenha bem específico essa ideia de transversalidade a gente ainda está um pouco resistente em relação a isso, não sei se resistente é a palavra certa, mas não incentivamos [...] por mais que tenha a proposta de transversalidade o gerenciamento é voltado pro sexto semestre especificamente na área da saúde hospitalar e na parte de saúde pública fica também pro oitavo [...] e aí infelizmente no restante a gente não trabalha muito [...] (D14)

[...] eu acho que isso ainda fica bem a desejar mesmo no currículo novo, eu acho que gerenciamento essa coisa de liderança de iniciativa enfim, isso tem que vir desde os primeiros semestres [...] isso fica claro [...] eu acho que eles precisariam disso desde o início [...] (D4)

[...] acaba ficando de forma assistemática, embora o currículo tenha uma filosofia de competências e habilidades, de fato, durante toda a prática em qualquer um dos cenários a condução a orientação em relação ao ensino-aprendizagem não é voltada assim [...] não tem uma linguagem comum no grupo dentro do componente [...] fica de forma mais assistemática, mais invisível dentro do ensino-aprendizado tanto para o aluno como para o professor. (D13)

A faculdade estudada propicia aos seus alunos vivências em campo prático desde o primeiro semestre, sendo este aliado das metodologias ativas utilizadas no processo de formação dos enfermeiros.

A progressão a evolução do conhecimento gerencial ao longo do curso, seja em campo teórico ou prático, pode representar a transversalidade do ensino, como propõe o PPP, e foi percebida desta forma por alguns estudantes:

No primeiro semestre tu já estás na UBS, tu já estás no território, tu já estás conhecendo as famílias, conhecendo a comunidade. No quarto semestre tu vens para o hospital e aí naquele primeiro momento deveria ser um momento só de observação, mas a gente acaba fazendo muita coisa, por que a gente já traz uma bagagem que vem da atenção básica. Então aquilo que é mínimo a gente vai somando, [...] vai adquirindo a questão do diálogo, do conhecimento, da postura, do gerenciamento, é uma construção ao longo de todo o curso [...] é um crescimento, aos poucos [...] (E6)

O primeiro estímulo delas (referindo-se às professoras) foi dentro da sala de aula, com algumas atividades, algumas dinâmicas para que a gente aprendesse a exercer estas competências, num segundo

momento, eu acho que elas foram desenvolvidas na prática mesmo, por que o currículo propõe isso, essa vivência que a gente tem desde o primeiro semestre nos campos de estágio [...] (E7)

Uma preocupação pertinente dos docentes entrevistados é em relação ao entendimento e conhecimento deles em relação ao currículo como um todo, e à inclusão de novos docentes em uma proposta curricular diferente das tradicionais:

[...] Agora a gente tá pra receber seis professores, então estamos preocupados em pensar uma forma de inclusão destas pessoas, por que o modelo de formação de todos nós foi o modelo tradicional, então quando tu recebe um grupo é um desafio tu conseguir incluir os facilitadores num processo de formação que é diferente, que retira um pouco este poder isolado do professor [...] (D9)

[...] é fazer um trabalho de discussão e educação permanente com os professores, com os alunos, trabalhando na ótica que está previsto no currículo hoje né, e o desafio é esse [...] (D3)

[...] a mudança curricular foi muito interessante, importante, mas eu acho que talvez aqui nós precisássemos aparar algumas arestas, e dizer exatamente o que estamos entendendo como habilidades e competências, em cada um dos componentes curriculares [...] as pessoas, na medida em que agregam à nossa escola, à nossa faculdade, elas talvez precisassem passar por um processo de educação permanente, no sentido de qualificação daquilo que é o objetivo do currículo. Então, acho que aqui há um ruído sério na parte da comunicação, no que se refere à implantação e efetivação deste currículo [...] (D15)

[...] falta ter mais comunicação pra dar certo no ensino-aprendizagem, também tem que acontecer entre os facilitadores não só num espaço de formação entre facilitador e acadêmico então nesse sentido que é mais marcante falta sistemática, trabalhar nesse sentido [...] (D13).

Destarte, percebe-se a urgência em capacitar o corpo docente da instituição para que o currículo seja posto em ação conforme está prescrito, ou por outro lado, que ele seja reformulado de forma que sua exequibilidade seja possível. Para isso, faz-se necessário fortalecer a comunicação do corpo docente com os órgãos diretivos da faculdade, e realizar capacitações e educação permanente sobre o currículo e a transversalidade das questões gerenciais na formação dos enfermeiros.

6.4 Currículo em ação: das práticas docentes à percepção dos estudantes

O desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro implica na articulação e mobilização proativa de conhecimentos, habilidades e atitudes,

acontece em toda e qualquer situação, é previsível, e enfoca aspectos administrativos e clínicos (ROTHBATH; WOLF; PERES, 2009).

A articulação destes conhecimentos deve ter início no processo de formação dos enfermeiros, e acontecer nos mais diferentes cenários de desenvolvimento:

[...] a gente tenta fazer com que os acadêmicos consigam ter uma visão do que é o trabalho do enfermeiro, além do assistencialismo, que ele consiga entender qual que é o papel dele dentro, como é o trabalho na saúde coletiva, dentro de uma equipe multiprofissional, seja observando o enfermeiro [...], ou seja, mesmo trabalhando só com o aluno, fora da equipe e trabalhando mais a parte teórica [...] (D11).

[...] a gente tem atividades específicas do nosso currículo, que é específico, que são para empoderar ele, pra ele chegar lá e ter essa postura de liderança, ter essa postura de conseguir se comunicar, que eu acho que isso no currículo é uma grande..., teve um grande ganho na comunicação [...] (D5).

Além das competências gerenciais descritas nas DCNENF e contempladas pelo PPP da FEN, os docentes procuram desenvolver outros conhecimentos, habilidades e atitudes que julgam importante ao papel gerencial do enfermeiro:

[...] eu procuro estimular no sentido da criatividade, da autonomia [...] estimular que eles fundamentem a prática deles no sentido que a graduação vai dar apenas um alicerce eles que tem procurar se auto desenvolver em relação ao conhecimento que eles têm que buscar subsidiar mais a prática deles tanto no nível de atenção em saúde como no nível dos aspectos mais subjetivos que fazem parte do gerenciamento [...] (D13).

[...] uma coisa muito importante é a criatividade no trabalho diário do enfermeiro [...] a gente tem que utilizar formas bem criativas [...] (D5).

Reforçando a necessidade de se estimular a criatividade na enfermagem, Gomes (2014), entende que ela se corporifica no espaço das relações e deve ser desenvolvida pelos enfermeiros e suas equipes nas diferentes unidades de saúde, que engloba tanto o técnico e o tecnológico, quanto o psicológico e o afetivo e o cuidado de enfermagem implica a colaboração para que o outro possa ser, em sua singularidade e em sua especificidade, por meio das interações pessoais vivenciadas no ambiente da saúde.

O portfólio é uma das ferramentas utilizadas no processo de ensino aprendizagem que age como potencializador na formação do pensamento compreensivo, crítico e criativo nos estudantes (COTTA et al, 2012).

Já a autonomia profissional da enfermagem carece de um investimento maior para o seu desenvolvimento, pois não é percebida tão claramente nas práticas do profissional. Nas práticas assistenciais em que há a coparticipação ativa de outros núcleos profissionais a autonomia é mais aparente. Ela pode ser constatada na enfermagem na prática acadêmica, de formação e pesquisa, a qual define em ações, decisões e modos de ensinar/pesquisar diretrizes próprias (BELLAGURDA et al, 2013).

Entre as competências de gestão trabalhadas está o trabalho em equipe e os conflitos gerados pelas relações interpessoais e que devem ser geridos pelo enfermeiro:

Gestão [...] desde o primeiro semestre [...] aí a gente já começa as discussões sobre trabalho em equipe, sobre conflitos, até porque essa é uma característica do nosso trabalho [...] (D9)

A competência para o trabalho em equipe reflete uma realidade do cotidiano do enfermeiro. Trabalho em equipe é a capacidade de interagir com as pessoas, e alcançar os objetivos comuns aceitando as diferenças entre elas. Para isso deve-se ser acessível e respeitoso, sempre compartilhando informações com a equipe. O enfermeiro será invariavelmente, inserido em uma equipe, seja de enfermeiros, técnicos, auxiliares ou em uma equipe multidisciplinar. A prática gerencial da enfermagem depende primordialmente de relações interpessoais satisfatórias no trabalho em equipe para obter bons resultados para a assistência e altos níveis de satisfação da equipe (OKAGAWA; BOHOMOL; CUNHA, 2013).

As relações pessoais nem sempre são fáceis, principalmente em grupos de trabalho, que muitas vezes têm perfis heterogêneos, mas devem trabalhar juntos em prol de um objetivo comum. Em ambientes assim é possível que haja algum tipo de conflito, seja ele ocasionado pelo estresse, pela sobrecarga de trabalho, ou ainda por questões individuais de cada um. Na enfermagem, cabe ao enfermeiro ter habilidades para administrar este conflito, de forma que não impacte no cuidado ao paciente, ou na sua própria saúde.

Das competências gerenciais descritas nas DCNEF, a mais lembrada pelos estudantes é a liderança:

Liderança sim, liderança, [...] tem boas aulas de liderança e tentam reforçar bastante essa parte da liderança durante toda a graduação. [...] a gente é exposto bastante a comunicação. [...] e é bem reforçada a educação permanente, a importância dela. (E10)

[...] como aluno, durante o currículo, a gente é trabalhado pra isso, pra ser líder, pra gerenciar qualquer unidade que a gente vá, [...] Sempre focavam muito na liderança, mas eu já tive o problema de pegar professores que não tinham liderança [...] (E12)

O papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança, por meio de estímulos e do desenvolvimento de competências dos colaboradores poderão resultar melhor desempenho e maior colaboração. Em pesquisa sobre os efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem pode-se perceber que a qualidade depende de forma significativa do papel do líder e da forma como este gere o serviço (FRADIQUE; MENDES, 2013).

Aliada às competências necessárias para o enfermeiro está o conhecimento técnico-científico, que também pode ser considerado como gerencial, pois por intermédio do conhecimento baseado em informações científicas confiáveis, e pesquisas na área, o enfermeiro pode “armar-se” de subsídios para desenvolver negociações para a melhoria dos seus serviços. É uma preocupação do docente desenvolver estas habilidades nos estudantes:

[...] uma competência necessária ter esse olhar [...] é a questão técnico-científica que faz parte de qualquer currículo também é uma competência que é desenvolvida desde o âmbito do envolvimento do aluno com a pesquisa com trabalhos de conclusão de curso entre outros aspectos que é trabalhado da academia, [...] (D13)

Os docentes preocupam-se em expandir a ação profissional do estudante para além da unidade de trabalho, investem em leituras que os tornem capazes de construir projetos para intervenção assistencial e educativa, na perspectiva da promoção à saúde. Há, ainda, a preocupação em envolvê-lo no desenvolvimento da profissão, incluindo a flexibilidade para mudar conceitos, atitudes e comportamentos, enfatizando a competência científica, ética e política, na defesa da autonomia científica e na utilização de recursos tecnológicos (DE DOMENICO; LOPES, 2005).

É percebido no currículo e na prática docente o estímulo ao desenvolvimento do raciocínio crítico em detrimento de outras competências:

[...] Tomada de decisão, [...] não sei se nos ensinam, mas a questão de ser mais críticos sim, o currículo nos torna muito mais críticos [...] (E10).

[...] eles (os estudantes) são muito mais críticos, eles conseguem perceber de uma forma mais simples [...] o nosso currículo embasa ele para isso [...] (D5).

O ensino se define como as atividades educativas que fazem parte do processo de ensino-aprendizagem e deve ter o objetivo de estimular no estudante para a criatividade e o desenvolvimento de um espírito crítico, científico e reflexivo, criando condições favoráveis nas diferentes áreas de conhecimento (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015).

A graduação contribui para o desenvolvimento de competências gerenciais, principalmente quando propicia ao aluno experiências de participação na prática gerencial do enfermeiro e de discussões com os professores, aliando a teoria e a prática (ROTHBATH; WOLF; PERES, 2009).

Rothbarth, Wolf e Peres (2009), em uma pesquisa que descreveu a percepção de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem sobre o desenvolvimento de competências gerenciais, puderam constatar que, no campo das funções gerenciais, os enfermeiros docentes têm dificuldades no exercício das atividades. Têm desconhecimento dos conceitos de competência gerencial, gerenciamento do cuidado e gerenciamento do serviço, e das habilidades técnicas, humanas, conceituais e processuais necessárias ao gerente. Os docentes enfatizam que há uma dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mercado de trabalho, e as dificuldades em exercer a liderança e tomar decisões.

Nas falas a seguir podemos perceber que os docentes da faculdade de enfermagem pesquisada consideram o desenvolvimento das competências gerenciais algo difícil de fazer durante o processo de graduação dos enfermeiros. Entendem a emergência em trabalhá-las melhor e, para isso, sentem falta de uma sistemática de ensino. Como fica demonstrado nas falas a seguir apresentadas:

[...] aprender a gerenciar o grupo, gerenciar como é que funciona o trabalho [...] isso também é difícil, [...] eles já conseguem conhecer, identificar quais são os problemas [...], por exemplo, um cálculo de gerenciamento de dimensionamento de pessoal e isso eles vão

aprender mais no final do curso [...] eles aprendem bem mais quando eles estão no final do curso do que quando eles estão no início do curso [...] não sei se a gente consegue fazer com que o aluno estude isso ou aprenda isso [...] liderança é uma competência que tu desenvolves... eu não sei se no período de faculdade tu consegues desenvolver [...] como é que a gente vai conseguir ensinar os alunos a conseguir desenvolver isso neles (em relação à liderança) [...] se a gente custa pra aprender depois de formada, não sei se é a graduação, se é o curso que tá pendente ou se é o ensino [...] não sei mesmo. Com relação à comunicação, à tomada de decisão e educação continuada não sei se a gente consegue fazer muita coisa [...] Só que como é uma das atividades específicas do sexto semestre, eu não alimentei tanto isso [...] gerenciar conflitos [...] isso é uma coisa que a gente pouco trabalha [...] a gente tem dificuldade de trabalhar com relação a isso [...] (D14)

[...] essas competências têm que ser mais bem trabalhadas, nós viemos trabalhando isso no nosso semestre pra dar um direcionamento pros futuros enfermeiros [...] não é uma coisa fácil [...] a gente precisa desenvolver no aluno, o olhar pro gerenciamento o olhar para o todo, né, não só para o cuidado. E isso ainda é um desafio, os alunos nem sempre conseguem perceber isso, mesmo tu tendo todos esses conteúdos síntese, caso de papel e os estágios [...] eu acho que desenvolver esse olhar ainda é um entrave pra que se consiga desenvolver essas competências no aluno [...] (D4)

[...] são competências difíceis de serem aprendidas de forma concreta, no ensino. É difícil ter, em questão de competências, habilidades e atributos específicos pra cada uma delas, né, tomada de decisão, liderança e, por exemplo, [...] quais aspectos que permitiriam que alguém no processo de ensino-aprendizagem fosse, de alguma forma, estimulado ou até melhor preparado pra exercer a liderança então em cada um desses aspectos acaba sendo difícil trazer pra uma forma mais concreta outro quesito é a comunicação ela vai estar presente no ensino-aprendizagem, mas não há uma sistematização [...] educação permanente [...] acaba sendo difícil de exercitar na formação porque a vivência do graduando é um pouco prematura no sentido de envolvimento com a equipe de saber quais são as necessidades que poderiam advir de um processo de trabalho [...] (D13)

Relembrando que no PPP do curso de enfermagem as competências gerenciais foram pensadas e prescritas de forma transversal e progressiva durante todo o período de formação, compreendido em dez semestres. Associada e validando este projeto temos as DCNENF que entendem que para a formação de um enfermeiro generalista, as competências gerenciais são, de certa forma, básicas para o desempenho do papel de enfermeiro, e estes devem tê-las contempladas durante o processo de formação.

O que se percebe nas falas dos docentes é que os mesmos encontram-se pouco instrumentalizados quanto às questões gerenciais, ocorrendo um distanciamento entre o currículo prescrito e o currículo em ação. Apesar das

condições descritas anteriormente, ainda é necessário que se busque o aperfeiçoamento das práticas gerenciais em cursos de pós-graduação ou em forma de educação permanente e, para isso, as instituições empregadoras têm corresponsabilidade e compromisso com vistas a avaliar o retorno de seu investimento em termos de melhoria da qualidade dos serviços e da assistência à clientela (ROTHBATH; WOLF; PERES, 2009).

Um desafio é fazer com que o gerenciamento do cuidado seja identificado como pilar mestre das ações de enfermagem, e que os saberes administrativos e as novas tecnologias sejam utilizados em prol da sua excelência. Para isso, o envolvimento dos trabalhadores e da equipe de enfermagem é imprescindível para que o gerenciamento e a assistência sejam realizados com criatividade e autonomia, de forma que uma prática não se sobressaia a outra e aconteçam de forma integrada nas práticas do enfermeiro (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Em relação às dinâmicas e práticas de ensino utilizadas para o desenvolvimento das competências gerenciais está a associação entre o conhecimento científico e a prática. O espaço do estágio é valorizado, pela atuação prática do estudante e observação da atuação dos profissionais:

A própria questão do primeiro diagnóstico de território tem a ver com gestão, porque tem a ver com esse diagnóstico, pra sustentar um planejamento de atividades. Acho que isso é importante. (D9)

[...] eles conhecem todos os pacientes da unidade [...] e eles estudam sobre os pacientes e estudam as medicações que os pacientes estão utilizando [...] ai em casa eles vão estudar sobre aquele paciente [...] para no dia seguinte eles estarem mais situados para o atendimento específico daquele caso, acho que isso ajuda [...] em relação à liderança, por exemplo [...] a gente tem em um dos métodos de ensino tentar estimular esse tipo de competência [...] pra eles conhecerem como é que atua a enfermeira ali dentro da unidade pra ver se isso estimula eles a desenvolver pelo menos entenderem como é que funciona liderar uma equipe [...](D14)

[...] a gente fala das competências [...] a cada estágio deles [...] a gente trabalha com isso nos casos de papel, na síntese já falamos de competências, de comunicação, de liderança, dos tipos de líder [...] do gerenciamento do cuidado da assistência e do gerenciamento da parte administrativa [...] eu incentivo, explico eu mostro [...] tanto a parte teórica quanto a parte prática porque senão ele não consegue dar conta do trabalho dos enfermeiros, então eles precisam ter todas essas competências [...] eu vou falando já na primeira aula do semestre [...] a gente vai com esses alunos pra prática e lá também eu acredito que esteja desenvolvendo [...] o aluno pra ter o olhar para o “fazer” do enfermeiro, o olhar para o fazer técnico, para o fazer administrativo do enfermeiro. É cobrado deles, se eles percebem isso

no enfermeiro [...] e em outro momento que eles vão pra caso de papel e síntese [...] (D4)

[...] pela atuação prática também trazendo algumas coisas sempre trazendo alguma coisa de teoria também [...]. Tentando trazer a literatura [...] a gente tenta participar principalmente das reuniões de equipe [...] é uma das coisas que a gente tenta inserir os alunos [...] é um ambiente interessante, principalmente pra ver como se trabalha, até mesmo nos aspectos gerenciais, por que muita coisa é discutida ali de gerenciamento, até conflitos [...] muita coisa é trabalhado ali dentro. (D11)

[...] essas discussões a gente faz em campo prático também: como é que tu identifica que esse enfermeiro atua com a equipe? (D5)

Tão importante quanto a atuação docente é a percepção dos estudantes de como vivenciam o desenvolvimento das competências gerenciais no seu processo. É de extrema importância conhecer o entendimento e a percepção que eles têm sobre este processo, pois seu (in)sucesso poderá refletir diretamente no seu futuro como profissional.

Os estudantes percebem durante as atividades práticas e estágios em unidades de saúde, que têm as competências gerenciais desenvolvidas, principalmente pela observação do enfermeiro no desempenhar de suas atribuições, em situações reais de trabalho, e por meio de algumas dinâmicas desenvolvidas pelo docente em que podiam simular o papel do enfermeiro em seu grupo de estágio.

[...] gerenciamento, por exemplo, numa unidade básica, a função do enfermeiro é verificar a questão das vacinas, da rede de frio, então a gente pode perceber que isso é uma função do enfermeiro e que está muito claro isso dentro da equipe, [...] (E6)

[...] uma prática também que foi feita na área hospitalar é que cada semana um aluno era tido como o enfermeiro e coordenava os outros alunos, no caso, era um grupo de 6 alunos, um aluno era o enfermeiro e os outros 5 alunos eram comandados por esse enfermeiro, liderados por esse enfermeiro. Ele que determinava o que cada um ia fazer, quantos pacientes cada um iria ficar, dividia o número de pacientes, dividia de acordo com as patologias dos pacientes pra não ficar muito pesado pra cada aluno. – Tu vais ficar com esses pacientes, com a, com d, com e, o outro vai ficar com b, com c e com h, e assim ele ia dividindo [...] os procedimentos que eram do enfermeiro, só esse aluno executava, sondagem, essas coisas assim e os outros alunos realizavam mais o trabalho do técnico, que era administração de medicação, higiene [...] (E7).

No processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação em enfermagem pode-se perceber a preocupação dos docentes em associar a teoria à prática, por meio de situações que favoreçam essa integração, por

meio de tentativas de substituição de um método exclusivamente bibliográfico, com vistas a aproximar discentes aos profissionais do campo. Tentam evitar ações descontextualizadas e mecanicistas e investem no desenvolvimento da tomada de decisão e da prática da investigação (DE DOMENICO; LOPES, 2005).

Em relação a isso pode-se perceber que na afirmativa do estudante E10, citado anteriormente neste estudo, está apresentada uma controvérsia, pois ele refere que achou “bem fraco” o desenvolvimento das competências gerenciais e que “aprendeu por causa dos estágios”, sendo que o estágio faz parte do processo de ensino-aprendizagem necessário para a sua formação. Alves e Cogo (2014) reforçam esta ideia quando relatam que a integração entre as atividades teóricas e práticas, apoiadas por diferentes métodos de ensino, devem promover a inserção do estudante de enfermagem no contexto da sua profissão.

As DCNENF em seu artigo 7.º tornam obrigatória a realização de estágios:

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001, p.4).

Outro ponto destacado pelas autoras é a preocupação docente com o desenvolvimento da autoconfiança do estudante para a prática do relacionamento interpessoal. Como dificuldade para o exercício das competências, a qualidade das relações e o nível de domínio que os estudantes possuem das competências são prioritários.

O docente tem importante papel como agente de mudança, pois participa da construção do conhecimento de forma a contribuir e facilitar a ligação dos saberes, a formação de capacidade de discernimento e do sentido das responsabilidades individuais (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Com o objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança durante o curso de graduação, Amestoy e colaboradores (2013) destacam entre os principais aspectos deste processo a ênfase ao tecnicismo, assim como a escassa abertura para o diálogo e o uso de práticas pedagógicas voltadas à transmissão do

conhecimento, o que pode transformar o estudante em um profissional domesticado, limitado e com dificuldades de se inserir no mundo. Porém, muitos estudantes têm dificuldades em aceitar métodos que estimulam a criticidade e autonomia, e exigem sua participação e preferem a comodidade de receber o conhecimento pronto transferido pelo educador.

Os procedimentos para intervenção pedagógica referendados no PPP remetem a uma prática na qual o docente assume o papel de facilitador do processo ensino e aprendizagem, e deve utilizar como procedimentos e instrumentos de ensino os casos de papel, síntese, portfólio, simulação da prática e seminários, além das vivências práticas do estágio. Para o planejamento das atividades é indicado o uso de disparadores de aprendizagem, que podem ser: demandas de campo; temas articulados as atividades previstas em campo; apresentação de produtos produzidos no território ou nos espaços de atividade prática

Ainda assim os docentes não têm claro em sua atividade as formas que ele pode utilizar para desenvolver as competências gerenciais. Não há entre os profissionais não têm estabelecidas propostas ou dinâmicas de ensino para isso. Sentem-se inseguros em sua prática, pondo em dúvida se a forma como estão atuando é certa:

De forma não sistematizada (o desenvolvimento das competências gerenciais). A gente tem uma ficha de avaliação que é nesse formato de competências e habilidades, e no momento que tu vais preencher têm coisas que às vezes tu tens dúvida se aquilo é realmente desenvolvido no componente [...] algumas coisas se perderam como tinha antes a disciplina de administração de enfermagem tinha uma pincelada teórica de todos os conteúdos então o acadêmico tinha contato, sabia, saía sabendo fazer uma escala de trabalho, tinha contato com alguns quesitos, um pouco se perdeu disso, se perdeu no sentido de conhecimentos teóricos, mas se ganhou em outros aspectos (D13)

Muito da forma como eu estou fazendo é intuitiva, não tanto com base daquilo que foi me dado [...] acho que esse processo de mudança, de transformação [...] ele precisava [...] olhar mais para os professores pra que nós possamos nos apropriar mais dessa ferramenta. (D15)

[...] são estratégias que a gente está tentando utilizar, mas não sei se estão dando certo [...] ver como elas gerenciam os conflitos [...] não sei se é o recomendado, mas pelo menos a gente tenta estimular [...] (D14)

Eu acho que a gente precisa também trazer uns colegas da prática pra discutir um pouco o processo de formação, como é que a gente está formando os alunos nessa perspectiva hoje e como é que a

gente pode melhorar isso, o que a gente pode trazer de novo para dar outro panorama. (D11)

Em pesquisa de revisão bibliográfica Dellaroza e colaboradores (2015) puderam considerar na análise dos artigos sobre ensino de gerência de enfermagem, dos últimos dez anos, que um grande desafio é a mudança de paradigmas no ato de ensinar utilizando-se de uma pedagogia crítico-reflexiva com abordagem de temas das atuais linhas de gerência contemporânea. O ensino de gerência em enfermagem é considerado essencial para a formação e desenvolvimento do estudante como futuro enfermeiro. As autoras acreditam que os educadores da área devam realizar as reformulações de acordo com as tendências de ensino sendo desenvolvidas atualmente nas instituições, visando a identificação dos problemas e de suas causas, e a partir daí buscarem a resolutividade.

O gerenciamento em enfermagem não deve ser considerado algo além da assistência ao paciente, e sim integrado à ela. Os cursos de graduação em enfermagem devem estimular o desenvolvimento das competências gerenciais no aluno, buscando transformá-lo em um indivíduo crítico e reflexivo na sua prática cotidiana, que aprimore suas ações no contexto da complexidade de sua atuação profissional e não em uma atuação que fragmente as questões do cuidado e de gerência (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

O desafio pode estar em ir além das reformulações pedagógicas, passando pelo entendimento das políticas, no caso as DCNENF, e documentos originários destes e voltados para o ensino. No caso da faculdade estudada, o entendimento das propostas de ensino estabelecidas no PPP deve nortear a prática dos docentes, de modo que ele consiga organizar o ensino de forma sistematizada, a fim de que estas competências sejam desenvolvidas em seus alunos de forma transversal e progressiva e que seja percebida e entendida assim pelos estudantes.

7 Considerações finais

O estudo teve como objetivo analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros de uma faculdade de enfermagem de uma Universidade Federal do sul do estado do Rio Grande do Sul, apoiado no referencial teórico da pedagogia das competências de Marise Nogueira Ramos.

Buscou atender aos objetivos específicos de descrever o processo de inclusão das competências gerenciais na elaboração do Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Enfermagem; identificar as competências gerenciais a serem desenvolvidas no processo de formação dos enfermeiros, no currículo em ação; e conhecer a percepção dos estudantes do curso de graduação de enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências gerenciais contidas no Projeto Político Pedagógico, durante sua formação.

Considera-se ter alcançado os objetivos desejados, visto que por intermédio das falas das entrevistadas e da análise documental do Projeto Político-Pedagógico e das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem pôde-se elaborar categorias temáticas que responderam a questão do estudo.

O projeto político-pedagógico da instituição foi desenvolvido com base nas DCNENF, e planeja desenvolver no processo de formação dos estudantes as competências para o cuidado e as competências gerenciais que as diretrizes orientam. Apesar disso muitos docentes e estudantes ainda não sabem ou sentem dificuldades em explicitar seu entendimento sobre a noção de competência.

Competência é uma palavra de senso comum, porém não possui um conceito definitivo, pode ser entendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a realização de uma tarefa, e alguns professores se aproximaram deste entendimento.

Percebeu-se na análise do projeto e por meio das entrevistas que as questões gerenciais devem ser desenvolvidas de forma transversal e progressiva durante todo o curso. Muitos docentes frente ao currículo em ação têm dificuldades em identificar a transversalidade no desenvolvimento das competências gerenciais, reconhecem seu desenvolvimento somente no sexto e oitavo semestres, que trazem a palavra gestão, explícita na denominação do componente.

Ao contrário dos docentes, os estudantes percebem a transversalidade das competências “desde o início do curso”, porém consideram esse processo insuficiente, afirmando que desejavam ter estas competências mais desenvolvidas.

No PPP o desenvolvimento da tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente são entendidas como competências para gestão. O fato de que as palavras gestão e gerenciamento podem ter o mesmo significado, ou significados distintos causa confusão entre os docentes, muitos tratam gestão e gerenciamento como sinônimos, outros entendem como termos que remetem a diferentes lógicas, identificam a gestão sendo desenvolvida em cargos público e diretivos e não a reconhecem como uma atividade do enfermeiro generalista.

Dessa forma, considera-se que deveria haver clareza na concepção do termo gestão no Projeto Político-pedagógico.

Para atender as práticas gerenciais do enfermeiro foram identificadas como necessárias outras competências, além das descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais tais como as competências relacionais, entre elas a humanização, a ética, o estímulo ao raciocínio crítico e à busca do conhecimento.

As competências gerenciais são desenvolvidas em todos os cenários utilizados na faculdade para a formação, por meio de metodologias ativas de ensino. O campo prático é o mais citado para isso, no qual a estratégia mais

utilizada é a observação da enfermeira do local em atividade e o estabelecimento da crítica sobre essas práticas.

Uma preocupação expressada pelos docentes foi em relação à inexistência de uma sistematização das práticas utilizadas neste processo, o que os deixa receosos de não estarem fazendo a coisa certa. Consideram as competências gerenciais com algo difícil de ser desenvolvido no período da graduação, devido terem tido as mesmas dificuldades na sua formação. São competências que devem ser desenvolvidas permanentemente, por todo o período de atuação do profissional.

Os estudantes, por sua vez, percebem o desenvolvimento das competências gerenciais, principalmente no cenário da prática, porém o consideram insuficiente. Por outro lado, enfatizam o desenvolvimento do raciocínio crítico como um ponto forte do currículo, assim como da liderança e comunicação.

Outra preocupação e dificuldade docente que emergiu das entrevistas foi em relação à avaliação por competências, devido à subjetividade deste processo. O docente sente-se inseguro para sua realização em conformidade com o estabelecido na construção do currículo e deve aprimorar habilidades para isso.

Com vistas a melhorar o currículo em ação, deixando-o em conformidade com o currículo prescrito uma estratégia importante de ser adotada na instituição é a de Educação Permanente dos docentes em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Político-pedagógico, reforçando conceitos e definições importantes para o entendimento do processo de desenvolvimento das competências gerenciais.

Faz-se necessário estabelecer um espaço para discussões em que o docente sinta-se à vontade para expressar seus anseios e dificuldades em relação ao processo de ensino-aprendizagem descrito para o desenvolvimento das competências e que as percepções e necessidades dos estudantes sejam valorizadas. Que este seja um processo contínuo e sistematizado de forma a abranger todos os docentes e enfermeiros da faculdade, desde o momento em que ingressam na instituição de ensino, principalmente por se tratar de uma proposta que não se adequa aos padrões tradicionais de ensino, pelos quais os

docentes não tiveram a oportunidade de vivenciarem seja como estudantes ou docentes em outras instituições.

Por intermédio dessas discussões poderá haver uma modificação na prática docente ou ainda uma modificação no PPP, de modo que o currículo prescrito e o currículo em ação “falem a mesma linguagem” na instituição.

Em relação aos pressupostos, entende-se que o estudo os contemplou. No entanto, admite-se a limitação do estudo, visto que não fizeram parte da pesquisa os enfermeiros egressos da instituição a fim de verificar a eficácia no desenvolvimento das competências gerenciais por meio da sua atuação profissional, ficando assim uma lacuna para próximos estudos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, 2011.

ALVES, E. A. T. D.; COGO, A. L.P.. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o processo de aprendizagem em ambiente hospitalar. **Rev. gaúcha enferm.**, mar. 2014, v. 35, n.1, p. 102-109

AMESTOY, S. C. et al.. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 5, out. 2010a.

_____. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010b.

_____. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 2, jun. 2013 .

_____. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, Jun 2014

ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, Supl.1, jun. 2007, p.32-43.

BALL, S. J.. Profissionalismo, gerencialismo e performatividade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 126, set./dez. 2005, p. 539-64

BELLAGUARDA, M. L. R.. et al . Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 369-74, Junho 2013.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. V. 2 nº 1, janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BORGES, I. C. N.. **Currículo Democrático - Resistências e Possibilidades**. Editora Articulação. 2000. 112p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 68p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e**

gestão em todas as instâncias do SUS, Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.

_____. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 63p

BRITO, M. J. M.; et al. Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente. **RAE**, v. 44(Edição Especial Minas Gerais), p. 34-46, 2004.

BURILLE, A. et al. Construindo caminhos para assistir famílias: um desafio para acadêmicos de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde** [Online], v. 7, 2008.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias Desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, abr./jun. 2013.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M.. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66-74, mar. 2014.

CARDOSO, M. L.. **Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H.. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 1, p.79-85, jan./abr. 2013.

CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A.. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 564-570, ago. 2013.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A.. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014 .

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT P.. O ensino da administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Rev Bras Enferm.**, 2004; 57(4): 401-7.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986**: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências

_____. **Resolução Cofen nº 311/2007** do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2007.

COTTA, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 787-796, mar, 2012 .

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.15, n. 3, 2006.

DE DOMENICO, E. B. L., Lopes, I. C. A. C.. As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes. **Acta paul. enferm.**, v.19, n. 4, p.394-40, dez, 2006.

DE DOMENICO, E. B. L., Lopes, I. C. A. C.. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n.5, p. 509-512, out, 2005.

DELLAROZA, M. S. G. et al. O ensino de gerência em enfermagem na graduação: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 149-158, ago. 2015.

DIAS, H. C.; PAIVA, K. C. M.. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 3, p. 511-520, Junho 2011.

ESCRIVÃO FILHO, E.; PERUSSI FILHO, S.. **Teorias de administração: introdução ao estudo do trabalho do administrador**. São Paulo: Saraiva, 2010

FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2008 mar./abr.; 61(2): 239-42.

FERLA, J. B. S.. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 633-657, Dez. 2013

FIGUEIREDO, P.N. Pesquisa Empírica sobre aprendizagem tecnológica e inovação industrial: alguns aspectos práticos de desenho e implementação. In:

VIEIRA, N. M. F.; ZOUAIN, D. M.. **Pesquisa Qualitativa em Administração**. 2ª ed., 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A.. Construindo o conceito de competência. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba , v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001 .

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3ª. Ed. Porto Alegre. Artmed, 2009. 405p.

FRADIQUE, M. J.; MENDES, L.. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 10, jul. 2013.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O.. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 6, dez. 2010.

GALVAO, C. M. et al . Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 5, out. 2000.

GENTILE, P.; BENCINE, R.. Para aprender (e desenvolver) Competências. **Revista Nova Escola**. 2000. Disponibilizado Biblioteca do SIAPE - Sistema de Ação Pedagógica em 27/08/2014.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GOMES, A. M. T.. O cuidado de enfermagem como presença significativa: uma interseção entre a criatividade e a tecnologia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p733-734. Nov./dez, 2014.

GUERRA, J. K.; SPIRI, W. C.. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n.3, p. 399-405, mai./jun. 2013.

GUIMARAES, E. M. P.; EVORA, Y. D. M.. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ci. Inf.**, Brasília , v. 33, n. 1, abr. 2004 .

ITO, E.E et al . O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 4, dez. 2006

JACONDINO, M. B. et al . Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 13, n. 34, abr. 2014.

JORGE, A. A. F.. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o

planejamento e a gestão em saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 3, n. 3, 2012:1013-30.

JUNQUEIRA, R. D.. Pedagogia do armário e currículo em ação: heteronormatividade, heterossexismo e homofobia no cotidiano escolar. In: MILSKOLCI, R. (Org.). **Discursos fora da Ordem**: deslocamentos, reinvenções e direitos. São Paulo: Annablume, 2012. (Série Sexualidades e Direitos Humanos).

KAWATA, L. S. et al . O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009 .

KURCGANT, P; **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

LALUNA, M. C. M. C.; FERRAZ, C. A.. The meanings of evaluation practice in nursing education. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo. V. 17, n. 1, p. 21-27, jan./fev., 2009.

LEOPARDI, M. T.. Responsabilidades frente à gestão do trabalho da enfermagem. In: THOFEHRN, M. B. et al. **Práticas de gestão e gerenciamento no processo de trabalho em saúde**. Pelotas. Editora Universitária. UFPEL, 2009. 240p.

LOPES, R. C. C.; AZEREDO, Z. A. S.; RODRIGUES, R. M. C.. Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 9, mar. 2013

LOPES, R. C. C.; AZEREDO, Z. A. S.; RODRIGUES, R. M. C.. Relational skills: needs experienced by nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 6, p. 1081-1090, dez. 2012.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M.. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os parâmetros curriculares nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro. v. 20, n.2, Abr. - Jun. 2013.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

MARRANITA, C.I.. **Bioética e Enfermagem: pontes e barreiras entre a imagem do bom enfermeiro e a Enfermagem como prática profissional**. Lisboa; 2012. [Tese de Mestrado – Universidade Católica Portuguesa (UCP)]

MARTINS, A. R.. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 6-12, Mar. 2012.

MEIRA, M.D.D; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, Dez. 2009.

_____. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Rev Esc. Enferm USP**. 2013; 47(5): 1211-8.

MICHAELLIS. **Dicionário de Português Online.**

<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=compet%EAncia>. Disponível em 18/12/2014.

MICHAELLIS. **Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa**. 13ª ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos; 2013.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 320p.

MONTEZELI, J. H. ; PERES, A. M.. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enferm.** 2009 Jul/Set; 14(3):553-8

MONUX, Y. R. L. et al. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, set. 2014 .

MOTTA, K. A. M. B.; MUNARI, D. B.. Os pontos críticos das atividades do enfermeiro-gestor no hospital público. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**. v.1, n. 1, 2009.

MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. B.. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):484-6.

NASCIMENTO, S. M.. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M,; ALMEIDA, M. I.. **Enfermeira, profissão, saberes e prática: potencialidades, limites e possibilidades**. Fortaleza: EDUECE, 2007. 321p.

OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E., CUNHA, I. C. K. O.. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. **Acta paul. enferm.** [serial on the Internet]. v. 26 n. 3 p. 238-244. 2013.

PACHECO, J. A.. Currículo, Aprendizagem e Avaliação: Uma abordagem face à agenda globalizada. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 17, 2011.

_____. Reconceitualização curricular: os caminhos de uma teoria curricular crítica. **Perspectiva**. Florianópolis, v. 18, n. 33. 2000.

_____. **Currículo: Teoria e Práxis**. Porto: Porto Editora. 1996. 272p.

PAIM, A. S.; IAPPE, N. T.; ROCHA, D. L. B.. Métodos de enseñanza utilizados por docentes del curso de enfermería: enfoque en la metodología de investigación. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 14, n. 37, jan. 2015.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R.. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, fev. 2010.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N.. **Educação Profissional em Saúde** (livro eletrônico). Fiocruz, 2006. 1146 Kb.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T.. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3: 492-499, jul.-set. 2006.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T.; WOLFF, L. D. G.. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, nov. 2007.

PEREZ, M. I. L.. Competência: uma noção plástica. *Práxis Educacional*. Vitória da Conquista. n. 1, p. 57-65, 2005.

PERRENOUD, P.. **Construir as competências desde a escola**. trad. Bruni Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999, 96p.

PINTO, R. O.; ROCHA, M. S. P. M. L.. A avaliação formativa: reflexões sobre o conceito no período de 1999 a 2009. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 553-576, set./dez. 2011.

PIRES, D.. A Enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2009 Set-Out; 739-744

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; TREVIZAN, M. A.. Manifestações culturais e corpóreas do enfermeiro na sua prática gerencial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 449-457, Set. 2006.

PROCHNOW, A. G.. Responsabilidades frente à gestão do trabalho da enfermagem. In: THOFEHRN, M. B. et al. **Práticas de gestão e gerenciamento no processo de trabalho em saúde**. Pelotas. Editora Universitária. UFPEL, 2009. 240p.

RAMOS, M. N.. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**. 2001. 72p.

_____. **A Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação?** 4. Ed.. São Paulo: Cortez, 2011. 320p.

RASCO, F. A. O desejo de separação: As Competências nas Universidades. In: SACRISTAN, J. G.; et al. **Educar por Competências: O que há de novo?** Porto Alegre: Artmed, 2011. 264 p.

RIBEIRO, S. B. O.; SAMPAIO, S. F.. **O processo de trabalho em enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais.** Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas. 2009.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M.. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à enfermagem. **Texto contexto-enferm.** 2009; 18(2): 321-9.

RUA, M. De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. [Tese de Doutorado em Ciências da Saúde]. Aveiro: Departamento de Didática e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro; 2009.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O.. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n.1, p. 109-12, jan./fev. 2008.

SACRISTAN, J. G.; et al. **Educar por Competências: O que há de novo?** Porto Alegre: Artmed, 2011. 264 p.

SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M.; CASTRO, C. B.. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enferm.** 2006, Jul.-Set; 15(3):393-400.

SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, Aage. 2011.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDAN, J. F.. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.** Ano I -Número I -Julho de 2009. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/artigo.pesquisa%20documental.pdf. Em 18/12/2014.

SILVA, M. R.. **Currículo e competências: formação administrada.** São Paulo: Cortez, 2008. 165p.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.. Nursing education: seeking critical-reflexive education and professional competencies. **Rev latino-am enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 755-761, set/out 2006.

SIMÕES, R. M. P.; RODRIGUES, M. A.. Relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem a doentes em fim de vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 485-489, Set. 2010.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P.. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 4, dez. 2005.

SOTO-FUENTES, P. et al . Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichán**, Bogotá, v. 14, n. 1, Mar. 2014.

SOUZA, N. A.. Avaliação de competências: o aperfeiçoamento profissional na área de enfermagem. Estudos em Avaliação Educacional, v. 16, n. 32, jul./dez. 2005.

SPAGNOL, C. A.. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, mar. 2005.

TOFEHRN, M. B.. Teoria dos vínculos profissionais: formação de grupos de trabalho. Pelotas: Editora Universitária, 2009. 162p.

UFPEL. **Projeto pedagógico curso de enfermagem**: proposta de alteração (Portaria 033 de 06/01/2012), 2013. 58p.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p.106-113, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Solicitação de autorização para a realização do estudo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypólito

Orientanda: Nara Jací da Silva Nunes

Pelotas, ____ de _____ de 2014.

Ilma^a. Sr.^a. Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de
Pelotas

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste, solicitar a V^a. S.^a permissão para desenvolver o projeto de dissertação (cópia em anexo), requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A pesquisa intitulada *Competências Gerenciais no Processo de Formação dos Enfermeiros* tem o objetivo de analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros.

Assumimos desde já, o compromisso ético de resguardar todos os participantes envolvidos no estudo, assim como a instituição, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que trata de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Nara Jací da Silva Nunes
E-mail: nara.nunes@ufpel.edu.br
Fone: (53)8442-3562

Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypólito
Email: alvaro.hypolito@gmail.com
Fone: (53) 81044362

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Contatos do Pesquisador

Nara Jací da Silva Nunes

E-mail: nara.nunes@ufpel.edu.br

Telefone: (53) 84423562

Eu, Nara Jací da Silva Nunes, responsável pela pesquisa **Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros**, juntamente com meu orientador Álvaro Moreira Hypolito, venho por meio deste, convidá-lo(a) a participar como voluntário deste estudo. Esta pesquisa pretende analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros. Sua participação constará em responder a perguntas contidas em uma entrevista semi-estruturada.

Destaca-se que serão respeitados os seus direitos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012, citados abaixo, tendo você:

- 1º- a garantia de receber informações gerais sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, assim como o esclarecimento e orientação sobre qualquer dúvida referente a esta pesquisa;
- 2º- a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isto lhe traga penalização ou juízo de qualquer natureza a sua pessoa;
- 3º- a segurança de que não será identificado (a) e que será mantido o sigilo e o caráter confidencial de informações relacionadas à sua privacidade;
- 4º- os benefícios aos participantes deste estudo são de cunho coletivo para o futuro da formação profissional, assim como para a melhoria da assistência à saúde.
- 5º- a pesquisa não oferecerá aos participantes riscos biológicos, físicos ou de vida,

visto que não requer nenhum procedimento invasivo, mas pode oferecer riscos psicológicos, tais como, desconforto em relação à entrevista, podendo o entrevistado se retirar da pesquisa em qualquer momento desta

6º- a garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes etapas da pesquisa é desta pesquisadora;

7º- a garantia de que todo material referente à Coleta de Dados para a construção da pesquisa e de outros estudos posteriores correlacionados ficará sob a guarda desta pesquisadora, o qual poderá ser solicitado por você a qualquer momento.

Nara Jací da Silva Nunes
E-mail: nara.nunes@ufpel.edu.br
Fone: (53)8442-3562

Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypólito
E-mail: alvaro.hypolito@gmail.com
Fone: (53) 81044362

Autorização:

Levando em consideração as informações e todas as garantias mencionadas eu,, declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minhas respostas da entrevista para ser usada integralmente ou em partes, sem restrições de citações, sendo estas gravadas, podendo inclusive torná-las públicas na Dissertação de Mestrado e em outros trabalhos científicos, para Mestranda em Enfermagem Nara Jací da Silva Nunes e para o orientador do trabalho Prof. Dr. Álvaro Luiz Moreira Hypolito. Sendo assim, declaro o meu consentimento em participar, livre e voluntariamente, como sujeito desta pesquisa social.

Pelotas,.....de..... de 2015.

.....
Assinatura do Participante

.....
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C: Entrevista Semi Estruturada – Docentes/ PPP

I. Identificação:

Nº da entrevista:

Idade:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na instituição:

Semestre que atua:

Área de atuação:

Que participação teve na construção do PPP

II. Roteiro

1. Fale-me sobre o que você entende por competências.
2. No seu entendimento, que competências devem ser desenvolvidas na formação de um enfermeiro?
3. Como você percebe as competências gerenciais descritas nas DCN na profissão do enfermeiro?
4. Quais as competências gerenciais necessárias aos enfermeiros? Por quê?
5. Conte-me sobre como foi pensada e a inclusão das competências gerenciais no projeto político pedagógico da faculdade.
6. Que desafios e dificuldades são encontradas na elaboração do PPP?

APÊNDICE D: Entrevista Semi Estruturada – Docentes/ Currículo em ação

I. Identificação:

Nº da entrevista:

Idade:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na instituição:

Semestre que atua:

Área de atuação:

II. Roteiro

1. Fale-me sobre o que você entende por competências.
2. No seu entendimento, que competências devem ser desenvolvidas na formação de um enfermeiro?
3. Como você percebe as competências gerenciais descritas nas DCN na profissão do enfermeiro?
4. Quais as competências gerenciais necessárias aos enfermeiros? Por quê?
5. Explane sobre a forma que você utiliza para o desenvolvimento das competências gerenciais dos estudantes durante o processo de formação do enfermeiro. Exemplifique.
6. Que desafios e dificuldades são encontradas no desenvolvimento destas competências?

APÊNDICE E: Entrevista Semi Estruturada – Estudantes

I. Identificação:

Nº da entrevista:

Idade:

Formação anterior:

Semestre que cursa:

Área do estágio:

Área de preferência para atuação:

II. Roteiro

1. Você tem conhecimento do PPP do curso de graduação em Enfermagem que frequenta?
2. Fale-me sobre o que você entende por competências.
3. No seu entendimento, que competências devem ser desenvolvidas na formação de um enfermeiro?
4. Como você percebe as competências gerenciais descritas nas DCN na profissão do enfermeiro?
5. Quais as competências gerenciais necessárias aos enfermeiros? Por quê?
6. Discorra sobre as situações em que você percebe ou percebeu o desenvolvimento das competências gerenciais, durante o seu processo de formação.

APÊNCIDE F – Roteiro para análise documental

[illegible]

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros

Pesquisador: NARA JACÍ DA SILVA NUNES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43097715.3.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.054.925

Data da Relatoria: 18/05/2015

Apresentação do Projeto:

Competência pode significar resolver um problema e alcançar um resultado com critérios de qualidade (SILVA, 2008). Muitos autores compreendem a competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), necessárias para que a pessoa desenvolva suas atribuições e responsabilidades usando da criatividade e inovação. No entanto, esse enfoque é pouco instrumental, pois o fato de as pessoas possuírem determinado conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, não é garantia de que elas irão agregar valor à organização colocando-as na prática (FELDMANN, RUTHES E CUNHA, 2006). O estudo será uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa será realizada na

Faculdade de Enfermagem (FEn) de uma Universidade Federal do sul do estado do Rio Grande do Sul. A FEn conta hoje com um quadro de 32 (trinta e dois) docentes, 9 (nove) servidores técnico-administrativos enfermeiros e 8 (oito) servidores técnico-administrativos de nível médio, atendendo ao total de 439 estudantes da graduação, além do PPG. Ingressam semestralmente 52 (cinquenta e dois) graduandos, 47 (quarenta e sete) destes através do Sistema de Seleção Unificada (SISU) e 5 (cinco) através do Programa de Aproveitamento da Vida Escolar (PAVE). Desde 1980, quando a faculdade teve seu curso reconhecido pelo MEC até hoje, a faculdade passou por duas reformulações curriculares. Uma nos anos de 1997 e outra no ano de 2009. Os participantes da Pesquisa são estudantes e docentes, do curso de graduação, da Faculdade de Enfermagem da

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

CEP: 96.010-610

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 1.054.925

Universidade Federal de Pelotas, assim como servidores técnico administrativos, buscando responder a questão do estudo e atingir os objetivos propostos. A seleção dos participantes acontecerá através do efeito bola de neve, no qual é pedido ao entrevistado que indique o participante seguinte para a sequência das entrevistas, enquanto houver necessidade de mais informações para responder a questão de pesquisa e atingir os objetivos do estudo (FIGUEIREDO, 2006). A expectativa é que isso ocorra com um total de três docentes que participaram da elaboração do PPP, seis docentes que não participaram do currículo em ação e nove estudantes, totalizando dezoito entrevistados. A coleta de dados acontecerá por meio de análise documental e de entrevistas estruturadas aos participantes da pesquisa. A análise dos dados acontecerá por meio de análise de conteúdo, sob luz da proposta operativa de Minayo (2010). Com base no descrito, a questão que sustenta esta pesquisa é: Como está acontecendo o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar o desenvolvimento das competências gerenciais descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação dos enfermeiros.

Objetivos Específicos

Descrever o processo de inclusão das competências gerenciais na elaboração do Projeto Político Pedagógico de uma Faculdade de Enfermagem;

Identificar as competências gerenciais a serem desenvolvidas no processo de formação dos enfermeiros, no currículo em ação;

Conhecer a percepção dos estudantes do curso de graduação de enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências gerenciais contidas no Projeto Político Pedagógico, durante sua formação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não oferecerá aos participantes riscos biológicos, físicos ou de vida, visto que não requer nenhum procedimento invasivo, mas pode oferecer riscos psicológicos, tais como, desconforto em relação à entrevista. Se em algum momento o participante não se sentir a vontade em participar do estudo terá o direito a desistir deste em qualquer momento, e terá livre acesso às informações quando for de seu interesse.

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.054.925

Benefícios: Os benefícios aos participantes terão cunho coletivo para o futuro da formação profissional, assim como para a melhoria da assistência à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para conhecimento das Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros, os resultados poderão trazer subsídios para aperfeiçoar a formação deste profissional com vistas a melhoria no cuidado e assistência à saúde. Está em consonância com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: adequada

Carta de Anuência: adequada

Cronograma: adequado

TCLE: adequado

Recomendações:

Devolução dos resultados para os serviços de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 08 de Maio de 2015

Assinado por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

CEP: 96.010-610

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br