

COMPETÊNCIAS GERAIS PARA O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM DE HOSPITAIS*

Elizabeth Bernardino¹, Vanda Elisa Andres Felli², Aida Maris Peres³

RESUMO: As mudanças na área da saúde demandam dos profissionais enfermeiros um perfil mais flexível e adaptativo, sendo necessário mobilizar novas competências. O presente artigo faz uma reflexão sobre as competências gerais necessárias ao gerenciamento em enfermagem considerando as mudanças tecnológicas e gerenciais observadas em hospitais. Apresentam-se os novos cenários gerenciais e alguns aspectos necessários à aquisição de competências como o conhecimento, atitudes e oportunidades. Considera-se que o enfermeiro gerente tem a responsabilidade de proporcionar um ambiente de aprendizado onde os trabalhadores possam adquirir novas competências e exercê-las livremente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Prática profissional; Administração hospitalar.

GENERAL COMPETENCES FOR NURSING MANAGEMENT IN HOSPITALS

ABSTRACT: The changes in the health area demand more flexible and adaptive profile from the nurses, and the necessity to develop new competences. This article reflects on the general competences required for nursing management considering the technological and managerial changes observed in hospitals. It presents the new managerial scenarios and some aspects that are necessary to acquire this competence, such as knowledge, attitudes and opportunities. It is considered that the nurse manager has the responsibility to provide a learning environment where workers can acquire new competences and exercise them freely.

KEYWORDS: Nursing; Professional practice; Hospital administration.

COMPETENCIAS GENERALES PARA EL GERENCIAMIENTO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES

RESUMEN: Las mudanzas en el área de la salud demandan de los profesionales enfermeros un perfil más flexible y adaptativo, siendo necesario movilizar nuevas competencias. El presente artículo hace una reflexión sobre las competencias generales necesarias al gerenciamiento en enfermería considerando las mudanzas tecnológicas y gerenciales observadas en hospitales. Se presentan los nuevos escenarios gerenciales y algunos aspectos necesarios a la adquisición de competencias como el conocimiento, actitudes y oportunidades. Se considera que el enfermero gerente tiene la responsabilidad de proporcionar un ambiente de aprendizaje donde los trabajadores puedan adquirir nuevas competencias y ejercerlas libremente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Práctica profesional; Administración hospitalaria.

*Artigo extraído da Tese de Doutorado “Mudança de modelo gerencial em hospital de ensino: a reconstrução da prática de enfermagem” apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP-USP.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Professora Associada da Université Laval, Canadá.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Livre Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR.

Autor correspondente:

Elizabeth Bernardino

Universidade Federal do Paraná

Rua Padre Camargo, 120 - 80060-240 - Curitiba-PR, Brasil

E-mail: elizaber@ufpr.br

Recebido: 04/08/09

Aprovado: 30/11/09

INTRODUÇÃO

A área de serviços de saúde, sobretudo hospitalares, tem sido afetada pelas mudanças no mundo do trabalho, que se devem, em parte, à reformulação do modelo assistencial proposto para o Brasil pelo Sistema Único de Saúde. Esta dinamicidade destaca-se pelo seu impacto tecnológico associado à inserção de novos saberes necessários ao exercício das diferentes profissões da saúde, exigindo de todos os profissionais da área da saúde, sobretudo dos enfermeiros, um perfil mais adaptativo e flexível.

Ao assumir novos papéis frente às novas exigências, os enfermeiros necessitam mobilizar competências. O presente artigo tem como objetivo refletir sobre as competências gerais necessárias ao gerenciamento em enfermagem considerando as mudanças tecnológicas e gerenciais observadas em hospitais.

COMPETÊNCIAS GERAIS

A área de gestão de pessoas passa, atualmente, por três principais mudanças: a alteração no perfil das pessoas, exigida pela empresa; o deslocamento do foco da gestão de pessoas por meio do controle para o foco por meio do desenvolvimento; e a maior participação da pessoa no sucesso da empresa⁽¹⁾.

Os hospitais procuram se adequar, inspirados na indústria, usando novas ferramentas gerenciais como o *balanced scorecard*, a gestão do conhecimento, da informação e das competências, a liderança *coach* e as unidades de negócios. Nesta nova conformação, as competências que o indivíduo possui passam a ter valor, pois o qualificam no exercício profissional⁽¹⁾.

Como consequência, a questão da competência passa a ser central nas discussões que tratam do desenvolvimento de pessoas, para o alcance de objetivos, sejam eles quais forem. Para a Enfermagem, por exemplo, a busca por competência, do ponto de vista dos pressupostos teóricos que a fundamentam, está tradicionalmente mais ligada ao ensino, e instituída pela Lei de Diretrizes e Bases⁽²⁾.

No entanto, alguns autores afirmam que a competência advém de um movimento irreversível, está no cerne de toda a ação humana, individual ou coletiva, e está presente tanto na produção como no ensino⁽³⁻⁴⁾.

O termo “competência” não é novo e tem sido usado sob várias concepções. No mundo do trabalho, prevalece o entendimento do saber subordinado ao

interesse econômico, à produção mais rápida e eficaz, mais adequada ao mercado consumidor⁽⁵⁾. Esta ideia é corroborada por outro autor⁽⁶⁾, que diz que o conceito de competência teve uma conotação funcionalista, tanto quando interpreta a competência na perspectiva da razão emancipatória, ou como um instrumental de regime capitalista.

Com relação à formação, a lógica do mercado prima por mão-de-obra capacitada, para dar conta da dimensão tecnológica, e não privilegia a formação crítico-reflexiva, capaz de provocar melhorias sociais locais a médio e longo prazos⁽⁴⁾. Assim, procura-se uma adequação deste modelo à formação da força de trabalho, às recentes exigências do setor produtivo, flexibilizando e unificando o sistema de qualificação profissional⁽⁷⁾.

As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem em vigor tentam orientar para competências gerais a serem alcançadas pelo futuro enfermeiro, como a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente⁽⁸⁾. Das seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais⁽⁴⁾.

O ensino da Administração, no que diz respeito à proposta do Ministério da Educação para o desenvolvimento de competências e habilidades, favorece a aptidão para o processo de trabalho de gerenciamento. Tal fato é explicado pela necessidade de preparar responsáveis pela evolução dos quadros da própria Enfermagem enquanto profissão⁽⁹⁾.

Essas diretrizes mostram-se coerentes, não apenas com a expectativa de um novo profissional crítico e reflexivo, capaz de responder as exigências colocadas pelo contexto de contínuas mudanças sociais, mas também com o olhar voltado para o desenvolvimento da cidadania^(5,10). As Diretrizes deixam claro que este novo perfil deve ser construído a partir de competências e habilidades que têm a pesquisa como eixo integrador da formação acadêmica⁽⁹⁾.

Ao contrário, em relação às competências gerais a serem adquiridas, permanece a cultura do modelo único, ainda que debilitado pela generalidade inconsistente, tanto na perspectiva teórica, como prática⁽⁶⁾. Esta proposta, sem espaço de criação, sem identidade, reitera um distanciamento das macropolíticas, cujas repercussões prenunciam despreparo e inserção periférica nos mundos da formação e do trabalho^(6,11).

Na busca de acompanhar as mudanças sociais,

ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, em um movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre esse fazer, que propicie ao aluno experiências junto à prática gerencial do enfermeiro e discussões teórico-práticas com os professores^(3,12). O ensino pautado em competências deve superar o “saber fazer” e o “aprender a conhecer” e, necessariamente, deve abarcar as dimensões que têm sido esquecidas – “aprender a ser” e “aprender a conviver”⁽⁹⁾.

É muito difícil encontrar um consenso ou explicações de que o modelo teórico por competências é apropriado, tanto para a formação quanto para o trabalho. No entanto, a prática gerencial em modelos inovadores certamente exige outras competências *in loco*.

No sentido de refletir sobre o modelo por competências, é interessante avançar na afirmação de que, neste tempo de mudanças constantes e verdades instáveis, as competências devem ser uma ferramenta de reorganização da formação para atender as demandas⁽⁵⁾. A prática educacional no modelo por competências precisa atentar para a formação de profissionais que provoquem e sustentem as mudanças no mundo do trabalho, e não apenas se adaptem a elas.

Assim, a noção de competência sucede à de qualificação, como conceito organizador das relações de trabalho e de formação no processo de reestruturação produtiva^(7,11). Neste modelo, o indivíduo passa da lógica de ter uma qualificação, de ter conhecimento, para uma lógica de ser competente, ser qualificado⁽¹¹⁾.

A abordagem das competências é considerada como uma questão de continuidade, porque faz parte do processo de evolução do mundo (adaptação às diferenças e às mudanças), e ao mesmo tempo de ruptura, porque rompe com aquela pedagogia que não prepara o indivíduo para enfrentar situações reais⁽³⁾. Neste sentido, competência pode ser definida como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles⁽³⁾, ou como um conjunto de capacidades, práticas e conhecimentos organizados para realizar um conjunto de tarefas, satisfazendo exigências sociais precisas⁽⁵⁾.

Para a construção de uma competência, recursos cognitivos são mobilizados, entre eles: os saberes, as capacidades ou habilidades e outros recursos mais normativos⁽³⁾. Saberes são os conhecimentos declarativos (fatos, leis, constantes ou regularidades da realidade), os conhecimentos procedimentais ou processuais (saber como fazer, aplicativo de

métodos e técnicas), os conhecimentos condicionantes (saber quando intervir de uma determinada maneira) e as informações, que são os saberes locais⁽³⁾.

A competência também pode ser classificada sob o ponto de vista pessoal – competências essenciais – relacionadas ao indivíduo, à equipe e ao seu desenvolvimento, e do ponto de vista empresarial – competências organizacionais – relacionadas às estratégias corporativas⁽¹³⁾.

O trabalho de enfermagem, como parte do processo de trabalho em saúde, caracteriza-se em subprocessos de trabalho, denominados de cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar⁽¹⁴⁾.

Nas instituições hospitalares, ainda que os subprocessos pesquisar e ensinar existam, as atividades de enfermagem são predominantemente marcadas pelos subprocessos cuidar e gerenciar⁽¹⁵⁾.

As mudanças no processo (ou nos subprocessos cuidar e gerenciar) de trabalho da enfermeira no hospital foram ocasionadas por uma sucessão de eventos: o modelo assistencial influenciou ou impulsionou a adoção de novos modelos gerenciais, que, por sua vez, demandaram outros perfis no cuidado (mais ampliado e em rede), no gerenciamento (novas formas de organização do trabalho), nas relações (mais cooperativas, menos subordinadas) e na posição política (modelos descentralizados, mudança na amplitude do gerenciamento).

As políticas de saúde, as relações de poder, de agir e de saber entre os diversos profissionais de saúde, o aumento da complexidade tecnológica e do cuidado exigem cada vez mais que o enfermeiro assuma sua atribuição específica de gerenciamento do cuidado⁽¹⁶⁾. Neste sentido, a dimensão da pesquisa possui papel de sustentação do trabalho gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar, ao fortalecer a formação e o desenvolvimento de suas competências gerenciais.

Neste mundo em mutação, de modelos híbridos – já que os modelos ainda estão em construção – exige-se uma capacidade adaptativa muito grande por parte dos enfermeiros que trabalham em hospitais. Apontam-se alguns dificultadores, sendo o primeiro deles saber a quem cabe a condução deste momento de incertezas, no qual confrontam-se a formação do enfermeiro e as necessidades de novos perfis profissionais que exigem quase uma “desconstrução” do enfermeiro formado na escola tradicional; e o segundo, saber como “abstrair”, “processar” estas mudanças de formação, quando o cenário já mudou.

Nesse contexto fragilizado da profissão, a

Enfermagem elabora a sustentação teórica para atingir os patamares de uma profissão autônoma, e reconhece nas suas competências, mas não a aplica, pois se encontra atrelada à vivência com o poder disciplinador. A Enfermagem está pouco, ou até des-instrumentalizada, para defender-se e reconstruir os espaços almejados⁽⁶⁾.

No serviço de enfermagem, o conteúdo de conhecimento está aumentando e a competência tem sido intimamente ligada ao conhecimento. Possuir conhecimento é necessário, porém não suficiente para que as competências existam de fato⁽⁶⁾. Por outro lado, formar uma competência não significa descartar o conhecimento, e tampouco uma competência é o próprio conhecimento. As competências utilizam, integram ou mobilizam o conhecimento em situação de ação⁽³⁾.

Com mais conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem, a expectativa é de que eles realizem ações diferentes, mais qualificadas e pautadas na competência. Nesta linha, o conhecimento organizacional também constitui-se em ativo invisível, pois é fundamentado nas competências essenciais da organização, uma vez que ele pertence ao seu capital humano, existindo exclusivamente no cérebro das pessoas⁽¹⁷⁾. As competências essenciais configuram-se por ser conjuntos de conhecimentos – tácitos e coletivos – resultantes da aprendizagem, e produzindo vantagem competitiva para a organização⁽¹⁸⁾.

No caso do enfermeiro, exige-se conhecimento (que conheça o que faz), habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel, objetivando resultados positivos⁽¹⁾. Porém, além de ser competente no que faz, o enfermeiro deve garantir competência por parte de sua equipe⁽¹⁹⁾.

Esta dupla responsabilidade, ser competente e garantir competência por parte de sua equipe, é favorecida pelo fato de que, na organização hospitalar, a posição da enfermeira no exercício da gerência intermediária a situa na esfera central de processos de aprendizagem. Essa posição também a situa no processo de desenvolvimento do conhecimento, necessário e fundamental para a aquisição e o desenvolvimento de competências, o que lhe confere uma atuação frente ao cruzamento dos fluxos vertical e horizontal de informações, um elo de ligação entre a alta gerência e os trabalhadores da linha de frente⁽¹⁷⁾.

São quatro as dimensões inerentes à atividade gerencial do enfermeiro no hospital. A dimensão técnica diz respeito aos aspectos mais gerais e

instrumentais do próprio trabalho; a dimensão política é aquela em que se articula o trabalho gerencial ao projeto que se tem a empreender; a dimensão comunicativa diz respeito ao caráter da negociação; e a dimensão do desenvolvimento da cidadania toma a gerência como uma atividade que contém e está contida em uma perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais⁽¹⁰⁾.

Autores apontam a necessidade de uma cultura de compartilhamento de aprendizagem com vistas a competências para o cuidado do paciente. O enfermeiro, em posição de liderança, atento aos aspectos tácitos e explícitos do conhecimento, passa a enfatizar o processo de integração e criação do conhecimento⁽¹⁷⁾.

A competência não é um estado, é um processo que pode ser construído a partir de três componentes. O primeiro refere-se a uma mesma situação, de um mesmo tipo, com uma mesma estrutura; o segundo supõe a utilização de recursos cognitivos relativamente específicos, não havendo competência se todos os recursos tiverem de ser construídos, se todos os saberes tiverem de ser aprendidos, se todas as capacidades tiverem de ser desenvolvidas e se todas as informações pertinentes tiverem de ser coletadas. O último passa por uma espécie de treinamento no sentido de mobilizar e adaptar tais recursos para que seja possível decidir e agir corretamente⁽³⁾.

A construção de competências é inseparável da formação de esquemas de mobilização dos conhecimentos, com discernimento, em tempo real, a serviço de uma ação eficaz. Estes esquemas constroem-se ao sabor de um treinamento de experiências renovadas, ao mesmo tempo redundantes e estruturantes, treinamento esse tanto mais eficaz, quando associado a uma postura reflexiva⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imposição de novos perfis profissionais demanda a aquisição de novas competências, que considera os conhecimentos acumulados, moldados em uma perspectiva dinâmica, com potencial adaptativo. É possível a construção de competências, que surgem a partir de uma necessidade concreta, pelo aprendizado em situações de mobilização de conhecimentos, desde que sejam acompanhadas de uma reflexão crítica.

É imperativo buscar novas competências, tanto para o enfermeiro assistencial frente às novas tecnologias quanto para o enfermeiro gerente, seja ele

gerente de um serviço de enfermagem ou de uma equipe multidisciplinar. Ter competência gerencial significa assumir e proporcionar um ambiente de aprendizado onde os trabalhadores possam adquirir competência e exercê-la livremente.

REFERÊNCIAS

1. Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):479-82.
2. Brasil. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, 20 dez 1996. Seção 1:27.*
3. Lucchese R, Barros S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem. Uma revisão de literatura. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):92-9.
4. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):492-9.
5. Faustino RLH, Moraes MJB, Oliveira MAC, Egry EY. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura?. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):343-7.
6. Domenico EBL. Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
7. Witt RR, Almeida MCP. O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na atenção básica no referencial das funções essenciais de saúde pública. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(4):559-68.
8. Ministério da Educação (BR): Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 09 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1:37.*
9. Nimitz MA, Ciampone MHT. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(3):336-42.
10. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. *O trabalho de enfermagem.* São Paulo: Cortez; 1997. p. 251- 96.
11. Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. *Formação.* 2001;1(2):17-21.
12. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. 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.
13. Brandão HP, Guimarães TA. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumento do mesmo constructo? *RAE.* 2001;41(1): 8-15.
14. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1996.
15. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):258-65.
16. Massaro M, Chaves LDP. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. *Cogitare Enferm.* 2009;14(1):150-8.
17. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(4):499-506.
18. Fleury MTL, Oliveira Junior MM, organizadores. *Gestão estratégica de conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências.* São Paulo: Atlas; 2001.
19. Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.