

**Contribuição da formação acadêmica em gestão: desafios do Fisioterapeuta para atender às demandas do mercado de trabalho****Contribution of management education: challenges of the Physiotherapist to comply with the job market demands**

DOI:10.34117/bjdv6n8-130

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:12/08/2020

**Katia de Miranda Avena**

Fisioterapeuta, Doutora em Medicina e Saúde Humana, Docente da Pós Graduação da Universidade Salvador (UNIFACS) e do Curso de Medicina do Centro Universitário FTC (UniFTC).

Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS), Pós Graduação, Campus Costa Azul.  
Endereço: Rua Doutor José Peroba, 251, Edf. Civil Empresarial, Stiep, Salvador, Bahia, Brasil.  
E-mail: katiaavena@hotmail.com

**Robson Prazeres Almeida**

Fisioterapeuta, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Salvador (UNIFACS).

Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS), Pós Graduação, Campus Costa Azul.  
Endereço: Rua Doutor José Peroba, 251, Edf. Civil Empresarial, Stiep, Salvador, Bahia, Brasil.  
E-mail: robsonprazeres@bol.com.br

**RESUMO**

Funções gerenciais exigem conhecimento técnico, habilidades e competências específicas. Ademais, a formação dos profissionais de saúde deve estar em consonância com as demandas dos serviços de saúde. Esse estudo analisou as características profissionais dos gestores da fisioterapia hospitalar da capital baiana, em unidades públicas e privadas. Aplicou-se um questionário semiestruturado, construído no *Google Forms*. Os dados apontam que 40% dos gestores exercem funções gerenciais simultaneamente em instituições públicas e privadas. Constatou-se que 53% dos gestores eram homens, 41% possuem 34-41 anos, 29% possuem 11-15 anos de formação em Fisioterapia, 70% possuem 01-05 anos de atuação na gestão hospitalar, 53% realizaram pós-graduação em gestão e 88% entendem a necessidade da realização de cursos em gestão/administração para minimizar os déficits de formação. As dificuldades impostas pelo mercado de trabalho expõem deficiências na formação do fisioterapeuta. Esta deve transcender a atuação técnica, enfocando a atenção integral ao usuário e seus aspectos físicos, sociais, éticos e humanos. O conhecimento sobre gestão hospitalar é fundamental, permitindo adequação desse profissional às políticas de saúde em vigor. Formação acadêmica e assistencial é um diferencial num mercado de trabalho competitivo. Além disso, as demandas sociais revelam a necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde, Gestão, Fisioterapia, Formação Acadêmica, Educação.

**ABSTRACT**

Management roles require that the professional has technical knowledge, skills and specific competences. In addition, the training of health professionals must be in line with the demands of health services. This study analyzed the professional characteristics of hospital physiotherapy managers in the capital of Bahia, in public and private units. A semi-structured questionnaire, built on Google Forms, was applied. The data indicate that 40% of managers perform management functions simultaneously in public and private institutions. It was found that 53% of managers were men, 41% are 34-41 years old, 29% have 11-15 years of training in Physical Therapy, 70% have 01-05 years of experience in hospital management, 53% have postgraduate in management and 88% understand the need for courses in management/administration to minimize training deficits. The difficulties imposed by the job market expose deficiencies in the training of the physical therapist. This should transcend the technical performance, focusing on integral attention to the user and their physical, social, ethical and human aspects. Knowledge about hospital management is fundamental, allowing this professional to adapt to current health policies. Education and care is a differential in a competitive job market. In addition, social demands reveal the need to think of alternative forms of health management.

**Keywords:** Health, Management, Physical Therapy, Professional Training, Education.

**1 INTRODUÇÃO**

A missão fundamental de um hospital é a recuperação da saúde dos seus pacientes e, para isso, devem-se convergir todos os esforços administrativos, técnicos, científicos e de pesquisa sob a responsabilidade de uma equipe adequadamente preparada e selecionada para tal (ANDRÉ, 2014). A gestão de instituições hospitalares modernas possui algumas características e especificidades que se distinguem daquelas do modelo hospitalar antigo. Hoje tais instituições são concebidas como empresas prestadoras de serviços de saúde (VENDEMIATTI et al., 2010), em disposição permanente para atender as expectativas e as demandas de um cliente, o paciente. Ainda assim, estas instituições de saúde devem estar dispostas a operar em um contexto em que habilidade, competência e qualidade são imprescindíveis (ANDRÉ, 2014).

As novas demandas sociais expõem a necessidade da concepção de perfis gerenciais que atendam à atual realidade da saúde no país (BRITO et al., 2011). Além disso, há uma competitividade progressivamente frequente entre as organizações prestadoras de serviços de saúde no Brasil e no mundo, o que reforça a necessidade de os hospitais assumirem contornos empresariais com gestões cada vez mais profissionalizadas (VENDEMIATTI et al., 2010). Fica, portanto, evidente que “a profissionalização dos processos gerenciais das instituições hospitalares constitui-se em uma necessidade tanto do ponto de vista da eficiência como da competitividade” (VENDEMIATTI et al., 2010, p. 1302).

As unidades hospitalares são instituições que exercem atividades “complexas, heterogêneas, permeadas por múltiplos interesses, com lugar crítico na prestação de serviços de saúde”

(FERNANDES et al, 2018, p. 956). Atualmente, vários são os modelos de gestão que são capazes de ser aplicados nessas organizações prestadoras de serviços de saúde. Em particular, na área da saúde, algumas instituições ainda aplicam o modelo de metas racionais, com uma estrutura centralizada, hierarquizada, onde os gestores não tem obrigatoriedade de possuir formação específica em gestão, tomando decisões, muitas vezes, baseadas no feeling e a partir de uma visão própria e individualizada. Nos dias de hoje essa circunstância permanece em evidência, pois, apesar da “[...] crescente busca pela integração e ampliação da institucionalidade da formação em gestão em saúde”, perdura a “inexistência de uma política nacional bem definida e a não exigência de formação na área para ocupação de cargos dirigentes e em áreas administrativas [...]” (CUNHA; HORTALE, 2017, p. 437).

O ambiente complexo em que os gestores hospitalares estão inseridos apresenta uma alta diversidade de funções e áreas de atuação, com necessidades e competências específicas para a resolução de problemas e conflitos em cada área. Por conta disso, esses gestores devem ser habilitados a administrar os serviços de saúde seguindo o perfil exigido pelas instituições em que trabalham, apresentando os melhores resultados, elaborando estratégias que possibilitem garantir a qualidade dos serviços com agilidade e menor custo, em prol do desenvolvimento da empresa. O gestor hospitalar tem o importante desafio de otimizar a relação custo-benefício, uma vez que lida com a promoção e melhoria da saúde e com a garantia e preservação da vida (COSTA; MONTAGNA, 2015; DAMÁZIO; GONÇALVES, 2012).

Nessa conjuntura, é importante salientar que, na prática, a Fisioterapia também se volta para situações e ambientes que exigem competências e habilidades para a gestão de serviços e de pessoas. O profissional fisioterapeuta, quando inserido no gerenciamento de serviços de saúde, pode desenvolver atividades gerenciais efetivas em hospitais, clínicas e unidades de saúde em geral. Em consonância com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o fisioterapeuta deve possuir:

Habilidades e competências para atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente no desempenho das atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde público e privados, entre outras, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional. (COSTA; MONTAGNA, 2015, p. 255)

Ademais, todos os documentos que compõem as bases legais da formação do fisioterapeuta reforçam quanto à necessidade desses trabalhadores da saúde desenvolver aptidão para a tomada de decisões e iniciativas, capacidade de gerenciar e de administrar o grupo de trabalho, os recursos físicos, os recursos materiais e a informação técnica e científica, assim como devem aprimorar a

capacidade de empreender e exercer papel de liderança na equipe de saúde (BRASIL, 1969; BRASIL, 2002; COSTA; MONTAGNA, 2015).

A eficiência dessa prática gerencial está associada à aprendizagem de ferramentas específicas durante a sua formação profissional (CRUZ; SOUZA; EMMEL, 2014) e “ao rompimento com o modelo de formação curativo-reabilitador privatista” (BISPO JÚNIOR, 2009, p. 666). É fato que a formação de trabalhadores na área de saúde, muitas vezes, permanece enraizada, caracterizando-se pelo destaque na prática assistencial aprimorada demasiadamente em unidades hospitalares (BRITO et al., 2011; COSTA; MONTAGNA, 2015). A formação dos profissionais na área de saúde deve estar em consonância com as diversas demandas dos serviços de saúde. Atualmente, perdura uma desarticulação entre ensino e serviço visto que, muitas vezes, a universidade apresenta ao aluno condições ideais de trabalho, distanciando-os da realidade vivenciada nos serviços de saúde. (MARIN et al., 2013). Essa desarticulação também é apontada por Borges (2018, p. 347) quando identifica em seu estudo “dificuldades para desenvolvimento das competências preconizadas pelas DCNs e para promoção da saúde como falta de articulação com a atenção básica do SUS e o currículo com enfoque reabilitador”.

No que diz respeito à formação específica dos profissionais da área da Fisioterapia, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) explicitam a indispensabilidade de o egresso ser preparado para desempenhar o papel de gestor (BRASIL, 2002). Este profissional deve, portanto, ser preparado para exercer o gerenciamento da assistência de saúde prestada, programar e executar as ações de educação em saúde voltadas ao seu público alvo, além de atuar mutuamente com a equipe multidisciplinar que constitui a equipe de trabalhadores da área de saúde (ANDRÉ, 2014; COSTA; MONTAGNA, 2015; DAMÁZIO; GONÇALVES, 2012).

Entretanto, muitos cursos de graduação na área de saúde mantêm a oferta de uma formação que não se compatibiliza com as constantes atualizações, exigências e necessidades do mercado de trabalho. São cursos que ainda ofertam:

Uma formação tradicional em saúde, dentro de um modelo vertical, fragmentado e compartimentado, baseado na organização disciplinar e nas especialidades, conduzindo ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, e, conseqüentemente, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas. (SILVA; SILVEIRA, 2011, p. 1545)

Somado a isso, exercer o gerenciamento de serviços de saúde demanda a aprendizagem de “[...] conhecimentos básicos relacionados ao gerenciamento empresarial [...]” (CRUZ; SOUZA; EMMEL, 2014, p. 311). No entanto esse aspecto “[...] parece não ser enfatizado nas grades curriculares dos cursos de graduação do Brasil” (CRUZ; SOUZA; EMMEL, 2014, p. 311). O estudo

de Souza, Saldanha e Mello (2014), ao analisar as transformações do mercado de trabalho e suas relações com a atuação dos fisioterapeutas em clínicas privadas de Salvador/BA, aponta elementos de precarização do trabalho (instabilidade, terceirização, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração), fato que pode ter relação com a manutenção de uma formação profissional tecnicista e a expansão desordenada do ensino superior privado.

Nesse contexto, os cursos de pós-graduação empenham-se em “desenvolver atividades de capacitação em todas as áreas do conhecimento” (FONSECA; FONSECA, 2016, p. 151), no intuito de minimizar os déficits de formação, desenvolver conhecimento, habilidades e competências, além de satisfazer às novas conjunturas do mercado de trabalho.

Ainda considerando a situação do mercado de trabalho, nos dias atuais, observa-se uma saturação do campo de atuação profissional do fisioterapeuta em determinadas áreas de especialização (BISPO JÚNIOR, 2009). Nesse ínterim, a atuação do fisioterapeuta na área gerencial seria mais uma opção na tentativa de minimizar essa situação e aumentar as chances de inserção desse profissional no mercado de trabalho.

Tendo em vista a perspectiva atual, para exercer a função de gestor, “[...] é essencial que o fisioterapeuta tenha conhecimento, habilidades, atitudes e competências relacionados às funções gerenciais” (COSTA; MONTAGNA, 2015, p. 255), devendo estes ser transformados, na prática, “[...] em recursos, ferramentas, processos e produtos” (COSTA; MONTAGNA, 2015, p. 255). A prática gerencial do fisioterapeuta está associada ao planejamento, programação e execução de ações específicas, realização de educação permanente da equipe, assim como assessoramento desta na assistência aos usuários do serviço de saúde (COSTA; MONTAGNA, 2015).

Gestão em saúde é uma temática que recebe constante foco dos profissionais, gestores e população em geral. Apesar de sua relevância, muitos trabalhadores da área da saúde ainda exercem funções de gestão na ausência de formação acadêmica diferenciada para desempenhar de modo mais assertivo suas atribuições. Muitas vezes, os gestores ou líderes apresentam apenas formação técnica específica na saúde, podendo ser selecionados ou convidados para exercer estes cargos após experiência de trabalho ou por meio de indicações, mesmo sem possuir uma formação administrativa-gerencial prévia. Esse fato pode ocasionar complexidade e dificuldades na atuação destes profissionais, além de inserir na gestão pessoas, por vezes, com insuficiente qualificação gerencial para o cargo.

É importante destacar que a literatura atual apresenta alguns estudos que abordam o perfil do fisioterapeuta que atua em determinadas regiões do país, em áreas de atuação profissional, ou em locais de trabalho específicos. Entretanto, não foram encontrados na literatura pesquisada estudos

que abordem o perfil dos fisioterapeutas gestores em nenhuma dessas circunstâncias, o que leva a inferência de que esta temática não tem sido alvo de investigações científicas e de publicações na área de Fisioterapia. Pesquisas que enfoquem a formação de fisioterapeutas para a gestão são relevantes para a produção de conhecimento, por fomentar o debate quanto às práticas assistenciais e à formação profissional no Brasil. É evidente que existe uma lacuna na literatura sobre essa temática. Nessa perspectiva, torna-se de extrema relevância verificar se esta realidade condiz com a gestão da Fisioterapia Hospitalar da cidade de Salvador, capital da Bahia.

Diante do exposto, este estudo foi delineado com o propósito de analisar as características profissionais dos gestores da Fisioterapia Hospitalar da capital baiana, identificando suas competências gerenciais e percepções quanto à função gerencial, em unidades hospitalares públicas e privadas. Além disso, com o intuito de verificar o perfil de competência profissional desses gestores, o estudo também investigou o perfil das instituições hospitalares a que estes fisioterapeutas estão atualmente vinculados.

## 2 MÉTODOS

A reflexão gerada neste artigo partiu de uma abordagem quantitativa, transversal, de caráter prospectivo e exploratório, com análise descritiva e analítica.

A amostra abordada foi composta por gestores da Fisioterapia Hospitalar e ou fisioterapeutas líderes em unidades hospitalares públicas e privadas da cidade de Salvador, capital do estado da Bahia. Para a seleção dos participantes, primeiramente, foi contatado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da sétima região (CREFITO-7), onde foram identificados os gestores da Fisioterapia Hospitalar cadastrados na referida autarquia federal e, posteriormente, foram solicitados os respectivos endereços eletrônicos destes profissionais. Os mesmos foram contatados através de uma mensagem enviada por e-mail, a qual, inicialmente, explicava a proposta do estudo e os convidava a participar de maneira voluntária da referida pesquisa. Em seguida era informado sobre a necessidade de realizar o aceite *on line* através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que compunha o questionário virtual de coleta de dados.

É importante salientar que, com o crescente acesso à internet, o uso de questionários virtuais como estratégia de coleta de dados em pesquisas científicas tem se tornado uma tendência (FALEIROS et al, 2016; VAN GELDER et al, 2010). A internet vem sendo considerada como um recurso auxiliar para troca e disseminação de informações, possibilitando melhoria e a agilidade do processo de pesquisa, favorecendo um rápido contato dos investigadores com os participantes do estudo (FALEIROS et al., 2016). Atualmente a internet é utilizada por todas as faixas etárias e essa

intensa utilização tem estimulado os pesquisadores “a desenvolverem questionários virtuais como um método alternativo para a obtenção de respostas em pesquisas científicas” (FALEIROS et al., 2016, p. 02).

Diante dessa inclinação atual, o levantamento de dados foi realizado no aplicativo *Google Forms*, ferramenta gratuita pertencente ao pacote de aplicativos *Google Docs*, que permite criar formulários e disponibilizá-los on line para serem respondidos pelo grupo de interesse da investigação científica. Por se tratar de uma ferramenta *on line*, esse recurso tecnológico possibilita o acesso de um maior número de respondentes, ampliando o alcance da amostra e, conseqüentemente, aumentando a confiabilidade dos resultados.

Nesse contexto, para a coleta dos dados de interesse, foi elaborado pelos pesquisadores um questionário virtual, estruturado, composto por cinco (05) seções e doze (12) perguntas de múltipla escolha, sendo estas simples e fechadas, possibilitando que os respondentes selecionassem uma (01) resposta dentre as opções definidas. Para todas as questões formuladas, as perguntas tinham caráter obrigatório, de modo que o questionário só poderia ser enviado se todas essas questões estivessem respondidas. O formulário foi disponibilizado a partir do endereço eletrônico do pesquisador responsável. Utilizando a ferramenta *Google Forms*, foi possível impedir a identificação do e-mail de origem do respondente, garantindo, assim, o anonimato do participante e o sigilo das respostas obtidas. Além disso, era permitido que cada respondente participasse apenas uma vez, impedindo a duplicidade de respostas para um mesmo participante.

É importante destacar que o participante tinha acesso ao questionário apenas após dar seu aceite *on line* no TCLE presente na primeira tela do formulário eletrônico. Neste, eram explicados os objetivos do estudo e os procedimentos que seriam utilizados na pesquisa, sendo detalhados os materiais e métodos que seriam utilizados. Além disso, era garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes e a confidencialidade de suas respostas em todas as fases da pesquisa. Também foi garantida a liberdade ao participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da investigação científica, respeitando os preceitos éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade, previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Este estudo foi oriundo de uma pesquisa de opinião, a qual serviu como embasamento para a reflexão teórica apresentada. A pesquisa desenvolvida não tem o intuito de obter um conhecimento generalizável, mas serviu como base para reflexão sobre a temática em questão. Considerando o delineamento e os objetivos da pesquisa, seguiu-se a Resolução 510/16 do CNS que prevê este como um dos casos em que não há obrigatoriedade na apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Em relação à análise dos dados e apresentação dos resultados, as variáveis categóricas foram apresentadas através da distribuição de frequências das categorias, representadas em números absolutos (n) e em percentual (%).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da coleta de dados, foi verificado que dos vinte e oito (28) profissionais que responderam o questionário, apenas dezessete (61%) permaneciam exercendo funções gerenciais em Fisioterapia Hospitalar na cidade de Salvador, Bahia. Sendo assim, onze (11) participantes foram excluídos deste estudo.

Foi verificado que 53% (n=9) dos gestores incluídos no estudo exercem funções gerenciais simultaneamente em instituições hospitalares públicas e privadas; 29% (n=5) apenas em instituições públicas; e 18% (n=3) apenas em instituições privadas. Esse dado sugere a valorização e aproveitamento da experiência e aptidão dos respondentes por parte da instituição em que desempenham a função de gestor. Além disto, também sugere que alguns fisioterapeutas gestores podem gerenciar mais de uma instituição por questões econômicas, possivelmente associadas à necessidade de complementação da sua renda mensal.

Em relação ao perfil da instituição em que esses gestores trabalham, foi observado que 59% (n=10) eram hospitais considerados de grande porte (150 a 400 leitos), 18% (n=3) de médio porte (50 a 150 leitos), 12% (n=2) de pequeno porte (< 50 leitos) e 12% (n=2) possuíam acima de 400 leitos. Em relação ao quantitativo de fisioterapeutas subordinados ao gestor avaliado, observou-se que 18% (n=3) gerenciam até 10 fisioterapeutas, 23% (n=4) de 11 a 20 fisioterapeutas, 6% (n=1) de 21 a 30 fisioterapeutas, 18% (n=3) de 31 a 40 fisioterapeutas, 6% (n=1) de 41 a 50 fisioterapeutas e 29% (n=5) acima de 51 fisioterapeutas. Ao analisar estes dados, fica claro que o profissional gestor da Fisioterapia tem uma enorme responsabilidade na função gerencial, tendo ênfase, especificamente, para o gerenciamento dos recursos humanos na área de saúde, setor que passou a ter destaque na década de 1990, com a crescente flexibilização das relações trabalhistas, coexistindo com a Reforma Sanitária (FERNANDES et al., 2018). Tal circunstância fortalece o fato de que, na estrutura das instituições hospitalares, deve-se dar atenção diferenciada ao gerenciamento dos recursos humanos, ofertando permanentemente treinamentos e capacitações aos profissionais do seu quadro funcional (FERNANDES et al., 2018). Além disso, os dados reforçam que são necessários conhecimentos específicos para auxiliar a tomada de decisões e na gestão de serviços e de pessoas, merecendo destaque a liderança, a capacidade de propiciar consensos e diretrizes, a negociação e o



planejamento estratégico para um grupo tão grande de profissionais (COSTA; MONTAGNA, 2015).

A despeito de a Fisioterapia ser uma profissão que, por tradição, é predominantemente feminina, ao avaliar o perfil do profissional gestor da Fisioterapia, foi constatado que 53% (n=9) eram do gênero masculino, sugerindo que neste segmento a participação dos homens em cargos gerenciais vem obtendo maior destaque. Essa discreta hegemonia masculina percebida nesta pesquisa contraria o fato de ser característica da profissão de fisioterapeuta uma maior participação feminina, fato que foi recentemente demonstrado por Shiwa, Schmitt e João (2016) ao avaliar o perfil do fisioterapeuta do estado de São Paulo, unidade federativa que possui maior número de cursos de Fisioterapia do país e maior número de fisioterapeutas com cadastro ativo considerando todos os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do país.

Em relação à idade dos gestores avaliados, foi verificado que 29% (n=5) encontram-se na faixa etária de 26 a 33 anos, 41% (n=7) de 34 a 41 anos, 18% (n=3) de 42 a 49 anos e 12% (n=2) acima de 50 anos. Como era de se esperar, não foram encontrados gestores na faixa etária dos 19 aos 25 anos. Esses dados sugerem que a idade pode não ser um indicador representativo para o cargo de gestão em unidades hospitalares públicas e privadas. Entretanto há tendência à predominância, nesse setor, de gestores em idades maduras.

Analisando o tempo de formação em Fisioterapia, foi observado que 12% (n=2) dos avaliados possuíam até 05 anos de formados, 23% (n=4) de 06 a 10 anos, 29% (n=5) de 11 a 15 anos, 12% (n=2) de 16 a 20 anos, 6% (n=1) de 21 a 25 anos e 18% (n=3) acima de 25 anos. Esses dados sugerem que há maior facilidade em encontrar pessoas experientes assumindo cargos gerenciais na área da Fisioterapia Hospitalar na cidade de Salvador, Bahia.

Em relação ao tempo de atuação na gestão hospitalar, observou-se que 6% (n=1) possui menos de 01 ano de atuação, 64% (n=11) possuem de 01 a 05 anos, 6% (n=1) de 06 a 10 anos, 12% (n=2) 16 a 20 anos, 6% (n=1) de 21 a 25 anos e outros 6% (n=1) possui mais de 25 anos de atuação gerencial. Não foram encontrados gestores que possuam de 11 a 15 anos de atuação na gestão de instituições hospitalares dentre os profissionais que compuseram a amostra estudada.

Dos gestores estudados, 53% (n=9) realizaram curso de pós-graduação na área de gestão, dado que aponta para a tendência dos gestores da Fisioterapia Hospitalar buscar formação, em nível de pós-graduação lato sensu, na área de gestão/administração. O estudo de Cunha e Hortale (2017) destacou a importância da gestão e da formação dos gestores no cotidiano dos sistemas e serviços de saúde, apresentando as principais características de cursos de formação na área de gestão em saúde no país. É importante salientar que foi demonstrada pelos autores uma predominância dos

cursos de formação na área de gestão com foco para a área hospitalar, reforçando “a manutenção da ênfase nos hospitais como locus da atenção à saúde” (CUNHA; HORTALE, 2017, p. 432). Esses dados apontam para uma tendência a facilitação do acesso à formação em gestão na área de saúde pela grande oferta de vagas nesses cursos, o que pode legitimar o resultado encontrado no presente estudo.

Foi verificado que 88% (n=15) dos fisioterapeutas entrevistados entendem a necessidade de o gestor fazer cursos na área de gestão/administração para minimizar os déficits de sua formação acadêmica. Esses dados ainda evidenciam que os profissionais entrevistados atribuem importância ao conhecimento técnico-específico do gestor para o bom exercício de suas funções. Entretanto, destes, 6% (n=1) realizam cursos na área de gestão quinzenalmente, 6% (n=1) bimestralmente, 6% (n=1) semestralmente e 69% (n=10) pelo menos uma vez ao ano. Os outros 02 gestores (13%) participam de cursos e eventos na área apenas a cada dois anos. Esse dado sugere que as pessoas que ocupam cargos de gestão na fisioterapia hospitalar buscam atualizar-se regularmente. Além disso, esses resultados corroboram com o estudo de Brito et al. (2011, p.36) que aponta que “a academia prepara técnicos especialistas, havendo necessidade de incorporar novas disciplinas ao currículo” básico de formação do fisioterapeuta, como já vem ocorrendo em outros cursos da área de saúde.

Em suma, de consonância com os dados apresentados nesse estudo, o perfil dos gestores da Fisioterapia Hospitalar na cidade de Salvador, Bahia, é composto por homens, com idades entre 34 e 41 anos, que possuem 11 a 15 anos de formação em Fisioterapia, sendo pós-graduados na área de gestão, que possuem experiência gerencial de 01 a 05 anos, exercendo estas funções simultaneamente em instituições públicas e privadas. Esses dados corroboram com os estudos que sugerem que, para ser competente em suas ações, é necessário que o gestor tenha prática em sua atividade profissional (ZARIFIAN, 2008).

A despeito de ser uma profissão da área da saúde ainda considerada recente, que está “em fase de implementação e, principalmente, de fortalecimento profissional” (KOETZ; PÉRICO; GRAVE, 2017, p. 919), e que está mais frequentemente relacionada à prática assistencial reabilitativa, a Fisioterapia vem incessantemente ampliando o espectro de intervenção no campo da gestão de serviços de saúde. Nesse contexto, é de se esperar que a formação do fisioterapeuta seja pautada no desenvolvimento do trabalho em equipe, inserido na gestão de serviços de saúde pública e/ou privada, praticando, dessa forma, a assistência integral à saúde da população em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência (COSTA; MONTAGNA, 2015).

Corroborando com este raciocínio e fundamentado na complexidade da atuação dos profissionais da saúde, é primordial “o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem a atuação multiprofissional na promoção da saúde” (LOURENÇÃO; BENITO, 2010, p.92). Nesse contexto, as DCNs se tornaram um “importante marco para a educação superior do Brasil na medida em que buscam o alinhamento da formação profissional de qualidade e avançam para a formação generalista baseada em habilidades e competências” (BERTONCELLO; PIVETTA, 2015, p. 71). Para alcançar esse desafio, as DCNs para os cursos da área da saúde reiteram a necessidade do desenvolvimento de competências e habilidades voltadas à atenção à saúde; à tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 1969; BRASIL, 2002; LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

De acordo com Badaró e Guilhem (2011, p. 446), “a área de recursos humanos em saúde ocupa posição estratégica no âmbito da discussão e da implementação das políticas nacionais de saúde”. Complementar a isso, considerando a capacitação dos profissionais da área de saúde, as políticas de saúde que estão em vigor impõem mudanças na formação desses recursos humanos, devendo estes sofrer adaptação à nova realidade do ‘tratar em saúde’. Essa é uma transformação complexa que deveria ser iniciada durante a graduação e ser mantida como “um processo de educação continuada após a inserção deste profissional no mercado de trabalho” (SILVA; SILVEIRA, 2011, p. 1537).

Considerando a função gerencial, algumas ferramentas são cruciais para orientar a tomada de decisão, enfatizando a liderança, a aptidão para fomentar consensos, a negociação e o planejamento estratégico (COSTA; MONTAGNA, 2015). Para conquistar tais habilidades, o fisioterapeuta que não desenvolveu essa formação específica na área de gestão, deve se valer da educação permanente, instrumento relevante para alcançar a competência gerencial nos hospitais ou em qualquer ambiente que lhe for designado.

É importante salientar que “a significativa expansão do acesso à educação superior das últimas décadas, além dos aspectos positivos, também tem gerado novas demandas em termos de políticas educacionais” (BERTOLIN; AMARAL; ALMEIDA, 2019, p.15). A massificação da educação superior e a incapacidade dos cursos de graduação e pós-graduação de compensar a falta de capital cultural e background de estudantes (BERTOLIN; AMARAL; ALMEIDA, 2019) vem ampliando os desafios do exercício da função gerencial na área de saúde.

As novas demandas sociais revelam a necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde. Nesse contexto, a revisão dos modelos de gestão de serviços de saúde e o

desenvolvimento de lideranças se tornam fundamentais (BRITO et al., 2011) na medida em que é contundente que a tomada de decisão seja embasada em planejamento, execução e controle dos serviços prestados, buscando atenuar os conflitos inerentes à gestão do serviço e das pessoas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante refletir que, na área da Fisioterapia Hospitalar, os processos de aprendizagem gerencial e o desenvolvimento de lideranças vêm sendo incessantemente aprimorados. À luz dos resultados encontrados, foi possível observar um perfil de gestor da Fisioterapia Hospitalar formado por homens, adultos-jovens, com mais de 10 anos de formação em Fisioterapia, pós-graduados na área de gestão, com recente experiência gerencial e que consideram que a atualização e capacitação constantes na área técnica e administrativa se fazem imprescindíveis.

As deficiências na formação do fisioterapeuta ficam evidentes quando este profissional enfrenta dificuldades frente às exigências do mercado de trabalho. Parte-se do pressuposto que a formação do fisioterapeuta deve transcender a atuação técnica, enfocando a atenção integral ao usuário e envolvendo os aspectos físicos, sociais, éticos e humanos (SILVA; SILVEIRA, 2011). É, por tanto, notório que o conhecimento sobre administração é imprescindível para a gestão de instituições hospitalares, além do que é de fundamental importância para a adequação da formação desses profissionais às políticas de saúde em vigor. Além disso, ter formação acadêmica não só como fisioterapeuta assistencial, mas também na área de gestão ainda pode ser considerado um diferencial diante de um mercado de trabalho tão competitivo e cada vez mais exigente e seletivo.

É notório que investigar a presença dos atributos de gestão na formação dos fisioterapeutas se faz imprescindível. Os resultados obtidos com essa investigação suscitam que é imprescindível a reflexão quanto à necessidade de modernização das propostas pedagógicas curriculares, buscando contemplar uma formação para a gestão mais consistente, devendo esta formação ser contemplada nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação em Fisioterapia. Além disso, faz-se crucial verificar a necessidade de adequação dos currículos que estão em vigor, visando uma adequada inserção dessas competências gerenciais na formação dos fisioterapeutas.

Ademais, este estudo ainda estimula a ponderação e análise se “os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno apreender os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como, também, desenvolver visão crítica em relação ao processo de trabalho e ao mundo que o circunda” (AMÂNCIO FILHO, 2004, p. 379), além de amplificar a reflexão sobre a responsabilidade das instituições de ensino superior em formar e inserir

no mercado de trabalho fisioterapeutas capazes de desempenhar ações gerenciais nos diversos seguimentos da área de saúde.

Por fim, como perspectiva futura, o presente estudo demonstra que a realização de novas investigações científicas que abordem o perfil dos gestores da Fisioterapia em uma amostra representativa da população nacional de gestores que atuem na área da Fisioterapia Hospitalar será de notória relevância para o debate sobre a prática clínica assistencial, os processos gerenciais e a adequação do modelo de formação profissional do fisioterapeuta no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 15, p.375-380, mar./ago. 2004.
- ANDRÉ, A. M. *Gestão estratégica em clínicas e hospitais*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, n. 3, p.445-454, set. 2011.
- BERTOLIN, J.; AMARAL, A.; ALMEIDA, L. Os cursos de graduação podem compensar a falta de capital cultural e background de estudantes? *Educação e Pesquisa*, v. 45, p.1-18, 17 jan. 2019.
- BERTONCELLO, D.; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Fisioterapia: Reflexões Necessárias. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 2, n. 4, p.71-84, jan. 2015.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, v. 16, n. 3, p.655-668, set. 2009.
- BORGES, K. P. Competências para formação do Fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p.347-358, abr./ago. 2018.
- BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/524501>>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 04 de março de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial União. Seção 1, p. 11-12. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BRITO, L. M. P. et al. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. *Rahis*, n. 5, p.26-39, 5 mar. 2011.
- COSTA, C. R. S.; MONTAGNA, E. A formação acadêmica do fisioterapeuta para sua atuação na gestão em saúde. *Abcs Health Sciences*, v. 40, n. 3, p.252-256, 21 dez. 2015.
- CRUZ, D. M. C.; SOUZA, F.; EMMEL, M. L. G. Formação do terapeuta ocupacional para a gestão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 25, n. 3, p.309-316, 19 dez. 2014.

CUNHA, M. L. S.; HORTALE, V. A. Características dos cursos voltados para a formação em gestão em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 113, p.425-440, abr. 2017.

DAMÁZIO, L. F.; GONÇALVES, C. A. *Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FALEIROS, F. et al. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 4, e3880014, 2016.

FERNANDES, L. E. M. et al. Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p.955-973, 2 ago. 2018.

FONSECA, M.; FONSECA, D. M. A gestão acadêmica da pós-graduação lato sensu: o papel do coordenador para a qualidade dos cursos. *Educação e Pesquisa*, v. 42, n. 1, p.151-164, mar. 2016.

KOETZ, L. C. E.; PÉRICO, E.; GRAVE, M. Q. Distribuição geográfica da formação em fisioterapia no Brasil: crescimento desordenado e desigualdade regional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 3, p.917-930, dez. 2017.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p.91-97, jan. 2010.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 4, p.501-508, dez. 2013.

SHIWA, S. R.; SCHMITT, A. C. B.; JOÃO, S. M. A. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 23, n. 3, p.301-310, set. 2016.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p.1535-1546, 2011.

SOUZA, T. S.; SALDANHA, J. H. S.; MELLO, I. M. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 4, p.1301-1315, dez. 2014.

VAN GELDER, M. M. H. J.; BRETVELD, R. W.; ROELEVELD, N. Web-based Questionnaires: The Future in Epidemiology?. *American Journal of Epidemiology*, v. 172, n. 11, p.1292-1298, 29 set. 2010.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p.1301-1314, jun. 2010.

ZARIFIAN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2008.