UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VANESSA GOMES MAZIERO

Gerência da Assistência: O Significado para o Graduando de
Enfermagem.

RIBEIRÃO PRETO

2014

VANESSA GOMES MAZIERO

Gerência da Assistência: O Significado para o Graduando de Enfermagem.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

RIBEIRÃO PRETO

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

MAZIERO, VANESSA GOMES

Gerência da Assistência: O Significado para o Graduando de Enfermagem. .
Ribeirão Preto, 2014.

109 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: ANDREA BERNARDES

1. Administração Hospitalar. 2. Administração dos cuidados ao paciente.
3. Educação. 4. Enfermagem.

MAZIERO, Vanessa Gomes

Gerência da Assistência: O Significado para o Graduando de Enfermagem.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICO ESTE TRABALHO

A MEUS PAIS DORVAL E MARIA APARECIDA

Que sempre ajudam a trilhar meu caminho, dedicando a mim amor, carinho, compreensão e por fazerem parte da minha existência, me proporcionando belos exemplos nessa trajetória. Obrigada pelos ensinamentos de toda a vida.

AOS MEUS IRMÃOS VIVIANE E VITOR

Por estarem presentes em minha vida, participando de todos os momentos de crescimento e torcendo por mim. Agradeço pelo amor, dedicação e cumplicidade.

Quanto mais amor temos, tanto mais fácil fazemos a nossa passagem pelo mundo.

Immanuel Kant

AGRADECIMENTOS

À Deus, essa força infinita, por proporcionar todos os momentos de felicidade, de realizações, por permitir que minha caminhada seja constante e por me guiar em mais essa etapa de minha vida;

*À professora Dr(a). **Andrea Bernardes** pela oportunidade, pela orientação, confiança, incentivo, apoio, por estar sempre à disposição, me aconselhando e me instruindo nesta fase tão importante e principalmente pela experiência e competência que foram essenciais para a minha formação;*

*À professora Dr(a). **Wilza Carla Spiri** pela instrução, auxílio e pela dedicação, sempre disposta a ajudar. Obrigada pelos ensinamentos, aprendi muito com sua competência;*

*À professora Dr(a). **Carmen Sílvia Gabriel** pelas sugestões oferecidas na qualificação da dissertação e por participar da banca examinadora;*

*Aos meus pais **Dorval Santino Maziero** e **Maria Aparecida Gomes Maziero** e irmãos **Viviane Maziero** e **Vitor Gomes Maziero** a quem confio minhas alegrias e dificuldades, que participam de todas as etapas*

importantes de meu crescimento profissional. Pessoas que não medem esforços para me oferecer apoio e incentivo. Sempre vibram a cada nova conquista;

*Aos meus cunhados **Edson José Tofi** e **Juliana Paganini Scanferla** por torcerem sempre por mim, por me apoiarem e por toda demonstração de carinho;*

*Ao **Alexandre Cardoso**, obrigada pelo carinho, cumplicidade e pelos momentos de descontração;*

*À **Capes** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela bolsa de mestrado concedida;*

*À **Comissão de Graduação** por permitir a realização dessa pesquisa com alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.*

*À **seção de Pós-Graduação** pelo auxílio constante durante o mestrado.*

*Aos **alunos do 4º ano de Graduação em enfermagem** que participaram da pesquisa. Agradeço pela colaboração, foram imprescindíveis na execução desse trabalho.*

À Professora Dr(a) Maria do Carmo Lourenço Haddad por incentivar e colaborar com meu ingresso no mestrado e pelos ensinamentos da pesquisa.

À todos meus amigos conquistados na pós-graduação, citando: Alessandra Bassalobre Garcia, Daniele Bernardi da Costa, Daniela Vitti Ribeiro da Silva, Monise Martins da Silva e, em especial, meus amigos, Jeferson Santos Araújo e Vander Monteiro da Conceição pelo companheirismo e dedicação.

Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.

Charles Chaplin

“Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco, na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes. Na essência, cada dia é a preparação de nosso próprio amanhã”.

Chico Xavier

RESUMO

MAZIERO, V.G. **Gerência da Assistência: O Significado para o Graduando de Enfermagem**. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

O presente estudo objetivou compreender o significado que os graduandos de enfermagem de uma Universidade Estadual Pública atribuem à Gerência da Assistência de Enfermagem. Para essa finalidade optou-se por uma abordagem qualitativa, na vertente da fenomenologia. Esse desenho metodológico contribui para iluminar a ideia de Gerência da Assistência para estudantes de graduação e procura tornar visível o que está oculto. Busca-se a essência dos significados atribuídos pelos sujeitos sobre o fenômeno investigado e procura compreender o homem segundo a realidade vivenciada por ele. Essa metodologia também possibilita desvendar os valores, as percepções e emoções dos sujeitos envolvidos. É uma filosofia que repõe as essências na existência e não compreende o homem e o mundo de outra maneira senão a partir da sua facticidade. A fim de compreender o fenômeno que este trabalho pretendeu desvelar, foi escolhido para o cenário do estudo os cursos de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública, situada no Estado de São Paulo. A instituição congrega dois cursos de graduação em enfermagem. Foi realizada entrevista fenomenológica com 26 estudantes. Para o desenvolvimento da pesquisa a seguinte questão norteadora foi adotada: Qual a sua compreensão sobre Gerência da Assistência? Após as transcrições, os depoimentos foram primeiramente analisados individualmente e após globalmente, resgatando os temas: Significado da Gerência da Assistência; Exercício da Gerência da Assistência; Gerência da Assistência no campo de estágio; Gerência da Assistência e o papel do enfermeiro; Exercício Burocrático. Avaliou-se nos discursos apresentados que em diversos momentos a definição de gerência da assistência foi trazida como um processo de coordenação da unidade de trabalho, sendo que as articulações com o cuidado direto ao paciente foram poucas vezes manifestadas. Em relação à supervisão, os discursos revelam como atividade de fiscalização e controle do processo de trabalho e pouco como artifício de educação. Os discursos também apontam como uma das principais atividades da gerência da assistência o controle e organização de recursos humanos. Uma ferramenta da gerência da assistência citada pelos graduandos foi a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destacando-a como importante instrumento para um atendimento integral e qualificado. Elucidaram que há enfermeiros que desenvolvem a SAE com a finalidade de atender às normas das instituições. Foi mencionada a dicotomia entre a teoria e a prática durante a formação; salientaram a importância do estágio e da contribuição da disciplina de gerenciamento (bloco teórico) para o entendimento da gerência da assistência. Ainda com relação ao processo formativo, referiram que durante toda a graduação o foco na abordagem gerencial acontece principalmente no último semestre de graduação. Os estudantes de enfermagem também trouxeram o conceito de atividades burocráticas. Muitos enfermeiros estão apenas cumprindo tarefas estabelecidas pela instituição e exercem atividades

burocráticas; outros são tecnicistas e não desenvolvem a gerência de enfermagem. A ideia de compreender o significado da gerência da assistência para o graduando de enfermagem é um ato de repensar a prática de ensino e aprendizado. Faz-se importante expandir a população de estudo, incluindo outras instituições de ensino, sejam públicas ou privadas.

Descritores: Administração Hospitalar; Administração dos cuidados ao paciente; Educação; Enfermagem.

ABSTRACT

MAZIERO, V.G. **MANAGEMENT OF CARE: MEANING FOR UNDERGRADUATE NURSING**. 2014. 109 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

The present study aimed to understand the meaning that the nursing students from a State Public University assign to the Management of Nursing Care. For this purpose, it was chosen a qualitative approach, based on phenomenology. This methodological design has helped to brighten the idea of Management Assistance for graduation students and seeks to make visible what is hidden. It is searched the essence of the meanings attributed by the subjects about the investigated phenomena and it is sought to understand the man according to the reality experienced by him. This methodology enables to unveil values, perceptions and feelings of the subject involved. It's a philosophy which replaces essence in existence and does not understand the man and the world in other way but from their facticity. In order to comprehend the phenomena that this work intended to unveil, nursing graduate courses from a public university located in the state of São Paulo were chosen for the study setting. The institution gathers two nursing graduate courses. A phenomenological interview was carried out with 26 students. The following guiding question was adopted for the research development: What is your comprehension about the management assistance? After transcriptions, the testimonials were analyzed individually and then globally, rescuing the theme: Meaning of Management Assistance; Exercise of Management Assistance; Management Assistance in the internship field; Management Assistance and the rule of nurses; Bureaucratic Exercise. It was evaluated that at several moments in the presented speeches, the definition of Management Assistance was translated as coordination process in the work unit, whereas the articulations with the patient direct care were only a few times expressed. Regarding the supervision, the speeches reveal as inspection and control of the work process and a little as artifice of education. The speeches also points out the human resources control and organization as one of the main activities of the Management Assistance. A tool of the Management Assistance mentioned by undergraduates was the Nursing Care Systematization (SAE), standing out itself as an important instrument for a whole and qualified care. They have elucidated that there are nurses who develop the SAE in order to suit the rules of the institution. The dichotomy between the theory and the practice on learning was mentioned; they pointed out the importance of the internship and the contribution of the administration subject (theoretical block) for the understanding of Management Assistance. Still concerning the formative process, they referred that in the whole graduation the focus on management approach happens in the last semester of graduation. The nursing students have also brought the concept of the bureaucratic activities. Many nurses are just complying with tasks established by the institution and exert bureaucratic activities; others are technicians and do not develop the nursing management. The idea of understanding the management assistance for the nursing student is an act to rethink the practice of teaching and learning. It is important to

expand the study population, including educational institutions, whether public or private.

Descriptors: Hospital Administration; Patient Care Management; Education; Nursing.

RESUMEN

MAZIERO, V.G. **LA GESTIÓN DEL CUIDADO: EL SIGNIFICADO PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**. 2014. 109 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

El presente estudio objetivó comprender el significado que los graduandos del curso de enfermería de una Universidad Provincial Pública atribuyen a la Gestión de Cuidados de Enfermería. Para esa finalidad se ha optado por un abordaje cualitativo, en la vertiente de la fenomenología. Esa delineación metodológica contribuye para iluminar la Idea de Gestión de Cuidados a los estudiantes de graduación e intenta volver visible lo que está oculto. Se busca la esencia de los significados atribuidos por los sujetos sobre el fenómeno investigado e intenta comprender el hombre según la realidad vivenciada por él. Esa metodología también posibilita desvelar los valores, las percepciones y emociones de los sujetos envueltos. Es una filosofía que repone las esencias en la existencia y no comprende el hombre y el mundo de otro modo sino a partir de su facticidad. A fin de comprender el fenómeno que este trabajo ha pretendido desvelar, fueron elegidos para el escenario del estudio, los cursos de Graduación en Enfermería de una Universidad Pública, situada en la provincia de São Paulo. La institución congrega dos cursos de graduación en enfermería. Fue realizada entrevista fenomenológica con 26 estudiantes. La siguiente cuestión fue adoptada para nortear el desarrollo de la investigación: ¿Cuál es tu comprensión sobre Gestión del Cuidados? Después de las transcripciones, las deposiciones fueron primeramente analizadas individualmente y después de manera global, rescatando los temas: Significado de Gestión de Cuidados; Ejercicio de Gestión de Cuidados; Gestión de Cuidados en el campo de la pasantía; Gestión de Cuidados y el papel del enfermero y Ejercicio Burocrático. Se ha evaluado en los discursos presentados que en diversos momentos la definición de gestión de cuidados fue conducida como un proceso de coordinación de la unidad de trabajo, así que las articulaciones con el cuidado derecho al paciente fueron pocas veces manifestadas. En relación a la supervisión, los discursos la revelan más como actividad de fiscalización y control del proceso de trabajo y poco como artificio de educación. Los discursos también

apuntan el control y organización de recursos humanos como una de las principales actividades de la gestión del cuidado. Una herramienta de la gestión del cuidado citado pelos graduandos fue la *Sistematização da Assistência de Enfermagem* (SAE), la destacando como importante instrumento para una atención al paciente de manera integral y cualificado. Elucidaran que hay enfermeros que desarrollan la SAE con la finalidad de atender a las normas de las instituciones. Fue mencionada la dicotomía entre la teoría y la practica cuanto al aprendizaje; destacaron la importancia de la pasantía y de la contribución de la disciplina de Administración (bloque teórico) para el entendimiento de la gestión del cuidado. Aún en relación al proceso formativo, mencionaron que durante toda la graduación el enfoque en el abordaje gerencial ocurre principalmente en el último semestre del curso. Los alumnos de graduación de enfermería también trajeron el concepto de actividades burocráticas. Muchos enfermeros sólo cumplen las tareas establecidas pelas instituciones y ejercen actividades burocráticas, mientras otros sólo son tecnicistas y no desarrollan la gestión de enfermería. La idea de comprender el significado de la gestión del cuidado para el graduando de enfermería es un acto de repensar la práctica de la enseñanza y del aprendizaje. Se hace muy importante expandir la población de estudios; incluyendo otras instituciones de enseñanza pública o privada.

Descriptores: Administración Hospitalaria; Manejo de Atención al Paciente; Educación; Enfermería.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	19
1.1 Delimitação do Problema e Justificativa	29
CAPÍTULO II – OBJETIVOS	31
2.1. Objetivo Geral	32
2.2 Objetivos Específicos	32
CAPÍTULO III – REFERENCIAL TEÓRICO/FILOSÓFICO	33
3.1 Abordagem Fenomenológica	34
3.2 Abordagem Teórico do Gerenciamento	38
CAPÍTULO IV – METODOLOGIA	43
4.1 Tipo de estudo	44
4.2 Desenho Metodológico	44
4.3 Cenário da pesquisa	46
4.4 Os sujeitos da pesquisa	46
4.5 Procedimento de coleta de dados	47
4.6 Análise e interpretação dos Dados	48
4.6.1 Análise Ideográfica	48
4.6.2 Análise Nomotética	49
4.7 Aspectos éticos da Pesquisa	50
CAPÍTULO V – RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
5.1 Análise Ideográfica	52
5.1.1 Entrevista	52
5.1.2 Redução	53
5.1.3 Compreensão fenomenológica	54
5.2 Análise Nomotética	55
5.2.1 Quadro	55
5.2.2 Diagrama	57
5.2.3 Análise dos significados desvelados	57
5.2.3.1 Tema 1 - Significado da Gerência da Assistência	58
5.2.3.2 Tema 2 - Exercício da Gerência da Assistência	64
5.2.3.3 Tema3 - Gerência da Assistência no campo de estágio	69

5.2.3.4 Tema 4 - Gerência da Assistência e o papel do enfermeiro	75
5.2.3.5 Tema 5 - O Exercício Burocrático	80
CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE	104
APÊNDICE - Termo de consentimento livre e esclarecido	105
ANEXOS	107
ANEXO A - Autorização para a realização da pesquisa	108
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP	109

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O interesse em investigar a temática Gerência da Assistência de Enfermagem no contexto hospitalar emergiu de um incômodo pessoal ao notar que muitos enfermeiros, em seus discursos e práticas, evidenciam a dicotomia entre gerenciar e cuidar como sendo dimensões separáveis. A grande maioria não compreende que o processo de trabalho envolve as duas vertentes, caracterizando a gerência do cuidado em enfermagem.

Ao realizar a Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina, durante a minha passagem no campo de estágio, detectei em vários momentos e em diversos campos de trabalho que existia a divergência entre gerenciar a unidade e prestar assistência aos pacientes. Dessa forma, muitos enfermeiros pensam erroneamente que a nossa função enquanto residente de gerência é apenas administrar a unidade, deixando em segundo plano o cuidado ao paciente.

Outro momento significativo ocorreu ao ministrar aulas de gerência para alunos de Graduação do último ano do curso de Enfermagem. No decorrer das aulas e mesmo na correção dos portfólios dos alunos que discursavam sobre a prática semanal, muitos apresentavam dúvidas sobre a prática de cuidar e gerenciar.

Em sala de aula afirmávamos que no estágio os mesmos deveriam realizar a gerência da assistência. Ainda assim, os alunos, nos portfólios, relatavam dificuldades em exercer as atividades. Traziam isso como um impedimento no exercício da profissão. Questionavam se deveriam permanecer distantes do cuidado direto ao paciente e mais próximos da “papelada”.

Na prática cotidiana de enfermagem foi possível observar que, muitas vezes, o enfermeiro perde a direção da integralidade da assistência e a teoria e prática de enfermagem se distanciam.

Reflito que essa dicotomia entre cuidar e gerenciar possa ser superada a partir de uma mudança na formação de novos enfermeiros. Dessa forma, acredito que seja necessário repensar sobre a formação desses futuros profissionais, a fim de estimular mudanças na assistência e no gerenciamento em saúde.

APRESENTAÇÃO

Para que haja essa transformação, é imprescindível a formação de profissionais com capacidade crítica e reflexiva sobre a prática de enfermagem, capazes de mudar a realidade vigente e solucionar problemas da sociedade.

CAPÍTULO I- INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

No relatório apresentado para a UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura em 1999, elaborado pela Comissão Internacional sobre educação para o século XXI, foi exposto que a educação deve organizar-se em quatro aprendizagens: Aprender a conhecer, apreender a fazer, aprender a viver juntos, e aprender a ser, que termina por integrar os três primeiros. Assim, é salutar que entre elas existam múltiplos pontos de contato, tornando evidente que as quatro vias do saber são apenas uma (DELORS, 2000).

Esses quatro pilares da educação são aprendizagens essenciais que o educador deve contemplar para adquirir respostas aos desafios estabelecidos pela educação. A educação deve organizar-se em torno dessas quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda vida, serão para o indivíduo os pilares do conhecimento.

Em **“Aprender a conhecer”**, salienta-se a importância em adquirir competências para compreender e dominar os instrumentos do conhecimento. A aprendizagem é de suma importância, não somente quando se trata da capacidade profissional, mas também nas relações interpessoais e para embasamento de uma vida digna. É necessário desenvolver habilidades para ser o construtor do próprio conhecimento, exercitar a memória, e assim, ser capaz de contextualizar as informações com a própria realidade (DELORS, 1999).

Como segundo pilar da educação cita-se o **“Aprender a fazer”** que está ligado ao processo de formação profissional e a questão do preparo para atuar profissionalmente no mercado de trabalho. Ressalta-se, então, que aprender a fazer é descobrir o valor de construir o trabalho por meio de criatividade, transformando esse conhecimento em iniciativa (DELORS, 1999).

Para atender o terceiro pilar da educação que é **“Aprender a viver juntos e a viver com os outros”**, é preciso transformar a escola e o professor, para assim o espaço escolar ser de descobertas do outro e estimulador de projetos cooperativos em busca de objetivos em comum. O caminho do autoconhecimento é o caminho para a descoberta do outro (DELORS, 1999).

O ultimo pilar da educação, se refere a **“Aprender a ser”**. É preciso entender que todo o ser humano, para elaborar pensamentos autônomos, críticos, fazer juízos, deve estar preparado no corpo, espírito, inteligência, sensibilidade, sentido estético e responsabilidade social. Dessa forma, o professor pode decidir como agir em diferentes situações da vida. Para atender a esta finalidade, cada um deverá ter pensamentos autônomos, críticos e personalidade própria (DELORS, 1999).

A Comissão ressalta que os quatro pilares do saber apresentam igual importância para a realização de um ensino estruturado, assim, a educação será uma experiência global ao longo de toda a vida para o indivíduo enquanto pessoa e membro da sociedade (DELORS, 2000).

A autonomia e responsabilidade do profissional dependem de sua capacidade em refletir sobre determinada ação. Dessa forma, essa capacidade depende do desenvolvimento permanente e da experiência de competências (PERRENOUD, 2002).

Para Perrenoud (2002), há distinção entre a reflexão episódica de todo o ser sobre o que fazemos e a postura reflexiva do profissional. Essa última é uma prática reflexiva que deve se tornar permanente.

Segundo Freire (2001), a práxis humana é a unidade indissolúvel entre a ação e reflexão sobre o mundo, sobre uma parcela do mundo para a qual se olha naquele momento. É necessária a intencionalidade de transformar a realidade; pode-se fazer ao refletir intencionalmente e conscientemente sobre a prática anterior a fim de obter uma nova prática (BERBEL, 2011).

A conscientização acontece ao aliar a ação-reflexão, que está baseada na relação consciência-mundo. É um processo que vai além da primeira percepção, aprofunda-seno conhecimento sobre o objeto de maneira crítica e reflexiva. Assim, o homem deixa de ser objeto e torna-se sujeito, considerando as condições, o lugar, o momento, e o contexto onde vive. Com a problematização, o homem é estimulado a tomar suas decisões, transformar o processo, construir conhecimento e se construir também (BERBEL, 2011).

Portanto, para Freire (1979, p.19),

O homem chega a ser sujeito por uma reflexão sobre sua situação, sobre seu ambiente concreto. Quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la.

Quando o sujeito participa de maneira ativa na construção do próprio conhecimento, deseja-se que o mesmo tenha a capacidade de atuar em sua realidade de maneira crítica e, atuando com base em uma postura reflexiva, permite seu desenvolvimento, sendo posteriormente capaz de tomar decisões diante de problemas (BERBEL, 2011).

Miltre et al. (2008), discutem sobre as principais transformações metodológicas no processo de formação de profissionais da saúde, dando ênfase às metodologias ativas. Trata-se primeiramente sobre a importância atribuída em rediscutir os processos de ensino-aprendizagem necessários para a formação do trabalho em saúde. Há diversas transformações no mundo contemporâneo, como a velocidade nas transformações das sociedades laicas e plurais, sendo destaque a rapidez na produção do conhecimento, a preocupação em colocar em xeque os valores, a influência dos meios de comunicação, fatos que aumentam as possibilidades de reflexão sobre a vida, a inserção no mundo, a própria práxis e o surgimento das sociedades de controle, que é uma nova modalidade de organização do espaço tempo-social.

Historicamente, afirma-se que a formação dos profissionais de saúde é produzida por meio das metodologias tradicionais. O método de ensino tradicional contribui muito com a fragmentação do saber, sendo restringida muitas vezes a reprodução do conhecimento. Se o objetivo é o alcance da consciência crítica pelo indivíduo, é requerido um sujeito ativo, com curiosidade, que se contrapõe à lógica tradicional. Dessa forma, tem-se discutido acerca da necessidade de mudanças nas instituições de ensino superior visando à reconstrução do seu papel social (MILTRE et al., 2008).

Na área da saúde, os profissionais são formados com ênfase no aprendizado das ciências básicas nos primeiros anos de curso, e a valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar, enfocando a atenção curativa, individualizada da doença. Assim, produz-se um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde (MILTRE et al., 2008).

Nesse contexto, muitas instituições de ensino superior apresentam dificuldades em formar profissionais capazes de mudar a realidade de maneira crítico-reflexiva e não se adequam à formação do enfermeiro com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) homologadas pelo Ministério da Educação em 2001 (MONTEZELLI; PERES, 2009; MOURA; MESQUITA, 2010). Entretanto, as

instituições de ensino em saúde devem ser capazes de desenvolver essas competências, devendo estas estar contempladas em seus projetos pedagógicos (MOURA; MESQUITA, 2010).

As DCN determinam que a formação do enfermeiro deva ser generalista, humanista e crítico-reflexiva (OLIVEIRA et al., 2009). Segundo DCN do Ministério da Educação (2001, Art.3º Inciso I e II), o curso de graduação em enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

- I - 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; e
- II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Ao enfermeiro egresso de qualquer curso de enfermagem é esperado, além da aquisição de habilidades técnicas e do conhecimento científico, o uso do potencial criativo (KEISER; SERBIM, 2009; VAGHETTI et al., 2004). O artigo 4º das DCN descreve que a formação do enfermeiro visa desenvolver no profissional, conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, explicitando a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (VAGHETTI et al., 2004).

Constantemente as instituições de ensino são desafiadas a enfrentar novas mudanças em seus projetos pedagógicos, sendo exigida a sua transformação dentro da história. A responsabilidade das universidades necessita ser coerente com os avanços científicos e tecnológicos devendo ser capazes de preparar profissionais aptos a cumprirem desafios da sociedade (OPITZ et al., 2008).

As universidades necessitam considerar a realidade da população com o intuito de capacitarem profissionais e cidadãos para que possam solucionar as dificuldades da sociedade (OPITZ et al., 2008). Segundo DCN do Ministério da

Educação (2001, Art.14 Inciso I e II), o Curso de Graduação em enfermagem deverá assegurar:

- I -a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão /assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar.

Paradoxalmente, a participação do graduando no método tradicional de ensino desenvolve-se de forma mais passiva, com aulas expositivas e transmissão de informações, tendo o seu papel limitado. Quando o método de ensino é rígido e mecânico, não é oportunizado ao aluno condições de estabelecer relação com o ambiente que está inserido, impossibilitando o desenvolvimento do senso crítico e analítico (MOYA; ESTEBAN, 2006). Enquanto que, na concepção de problematização das práticas e saberes, o aluno controla seu aprendizado e é estimulado a produzir o seu conhecimento (MOURA; MESQUITA, 2010).

Depreende-se que, para que seja possível o alcance das propostas das DCN o processo educativo deve promover o pensar crítico e o papel do professor consiste em facilitar esse processo, oportunizando experiências necessárias e adequadas, capazes de despertar no aluno uma atitude que fundamente a sua intervenção na realidade (TOMEY; ALLIGOOD, 2006).

Quando o estudante participa de maneira ativa na construção do próprio conhecimento, deseja-se que o mesmo tenha a capacidade de atuar em sua realidade de maneira crítica e, atuando com base em uma postura reflexiva permite seu desenvolvimento, sendo posteriormente capaz de tomar decisões diante de problemas (KEISER; SERBIM, 2009).

A reformulação do processo de formação do enfermeiro é necessária e deve ter como sentido transformar a saúde do país. Portanto, o estudante deve estabelecer a interação da teoria com a prática e entre o trabalho e o ensino, compreendendo as atividades que exercerá em sua profissão. Para o aprendizado

efetivo, é necessário que os estudantes percebam a relevância do que lhes está sendo ensinado e sejam capazes de aplicá-lo na realidade em que estão inseridos (CORLETT, 2000).

Nesse sentido, o graduando deve incorporar e aplicar o conhecimento de forma crítica e, portanto, ser capaz de desenvolver suas atividades profissionais com mais habilidade, segurança e qualidade. Tal fato também se aplica em relação à aquisição do conhecimento sobre o gerenciamento da assistência. O enfermeiro deve ser capaz de refletir sobre a organização do trabalho e proporcionar condições para que esse se desenvolva de forma articulada, assegurando que haja recursos materiais, humanos e físicos necessários para a garantia da qualidade da assistência prestada aos usuários.

Neste contexto, a prática de enfermagem, além da dimensão técnica do cuidado, deve também compreender a dimensão gerencial e, portanto, conteúdos relacionados à gestão/gerência devem ser abordados de forma articulada com a prática nas instituições de ensino (MARTINS; NAKAO; FAVERO, 2006).

De acordo com DCN do Ministério da Educação (Art.6º Inciso I, II, III, 2001), o curso de graduação em enfermagem deve apresentar conteúdos essenciais com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, a fim de proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Assim, o curso de enfermagem deve contemplar conteúdos como Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Enfermagem que contemplam Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.

No Art. 5º das DCN do Ministério da Educação (2001), a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas, que são citadas em XXXIII incisos. Dentre eles o Art.5º Inciso XIX, XXIII, XXVIII e XXIX (2001), ressalta algumas competências e habilidades que abordam a coordenação e o gerenciamento do processo de trabalho.

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

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.

A atuação gerencial é uma ferramenta do enfermeiro no processo de cuidar. A mesma objetiva desenvolver condições para a realização de uma adequada assistência ao indivíduo, por meio da organização do processo de trabalho. Entretanto, observa-se que há dificuldades por parte do enfermeiro em integrar as atividades gerenciais com as ações assistenciais. Ressalta-se que o cuidado deve ser gerenciado dentro das instituições, extrapolando o tecnicismo e integrando o conhecimento, habilidade e atitude (MONTEZELLI; PERES, 2009).

Na lei 7498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, as atividades gerenciais estão contempladas no artigo 11º que refere ser privativo do enfermeiro o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986; KEISER; SERBIM, 2009). Assim, cabe ao enfermeiro o entendimento do seu papel em relação à gerência da assistência, de modo que consiga se libertar das atividades essencialmente burocráticas que acabam atravancando o processo de cuidar.

Nesse contexto, estratégias definidas para associar ensino e aprendizagem, teoria e prática, em uma instituição de ensino, são de essencial importância para formar enfermeiros capacitados e cidadãos que consigam diferenciar a gerência burocrática do gerenciamento da assistência (KEISER; SERBIM, 2009).

Para Weber (1987) a burocracia é um sistema de administração que sustenta o cumprimento de metas organizacionais, preconiza a hierarquia e acata a autoridade. Observa-se, por meio desses princípios administrativos, a divisão do trabalho em “braçal” e “intelectual”. Esse sistema trabalha de acordo com regras estabelecidas previamente. Portanto, a gerência burocrática obtém das pessoas o desenvolvimento de tarefas conforme padrões esperados.

O processo burocrático está instituído nas organizações de saúde, apresentando excesso de formalismo, de normas e rotinas. Esse formalismo também se caracteriza como disfunção constante na enfermagem, como a rigidez de

comportamento e grande apego aos instrumentos normativos. Há vasta valorização das regras e normas e precárias perspectivas de transformação, o que confirma as influências geradas na teoria burocrática (CHIAVENATO, 2011).

Essa disfunção da teoria burocrática é evidenciada pela gerência na enfermagem, pois em algumas instituições hospitalares, os enfermeiros são responsáveis pelo setor, assim como pela assistência. Parte do tempo é despendida em cumprir atividades burocráticas como o preenchimento de pedidos, devoluções, solicitações, encaminhamentos, fichários e reuniões extensas (SOUZA; SOARES, 2006). Contudo, o cumprimento de normas e rotinas não deve ser prioridade em detrimento à assistência ao paciente.

Ao desempenhar as funções gerenciais o enfermeiro busca atender às metas institucionais e solucionar problemas de outros profissionais, assim, o serviço de enfermagem, geralmente é guiado pelas propostas burocráticas, com maior valorização de normas, rotinas e regras, fato que influencia a prática gerencial. Dessa forma, o exercício gerencial do enfermeiro, dentre outros, é influenciado pela cultura organizacional da instituição. À vista disso, a prática gerencial está inserida em um contexto que nem sempre atende as necessidades de oferecer assistência adequada ao paciente (SOUZA; SOARES, 2006). Nessa perspectiva, há que se utilizar a burocracia de forma positiva, ou seja, sem engessar ou enrijecer o processo, pois somente assim será garantida maior qualidade ao cuidado prestado.

Na atual realidade, o trabalho de enfermagem apresenta duas orientações para as atividades desenvolvidas: a assistência direta ao paciente e a organização do serviço de enfermagem. Não se deve considerar que essas orientações são constituídas por finalidades opostas, já que ambas são referentes ao mesmo processo de trabalho. Portanto, não deveria estar presente nos discursos dos enfermeiros a dicotomia entre essas atividades, visto que desde a institucionalização da enfermagem como profissão, esses dois processos estão vigentes (BACKES et al., 2008; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Em vários estudos, Florence Nightingale aparece como a primeira gerente hospitalar e precursora da enfermagem moderna, tendo demonstrado a importância do conhecimento pelas enfermeiras das técnicas e instrumentos gerenciais, a fim de organizar o ambiente, a sistematização das técnicas e dos procedimentos de enfermagem (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Para Florence, as primeiras preocupações na enfermagem foram a administração de hospitais, a formação de enfermeiros e a educação em serviço. Quando foi convidada a dirigir hospitais militares de Scutari, durante a luta da Criméia, Florence organizou a infraestrutura dos hospitais, apresentando uma visão além do cuidado direto ao paciente, ampliando a atenção para a gerência e para o meio ambiente. Retornando da guerra da Criméia, Florence publicou o livro: “Notas sobre as questões que afetam a saúde, eficiência e administração hospitalar do exército Britânico”. Nele é possível coligar seu conhecimento com relação ao gerenciamento de enfermagem (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Cecílio e Merhy (2003, p.114) concordam que a enfermagem tem o monopólio de gestão do cuidado e dessa forma, lhe é conferido poder na instituição.

[...] a enfermagem tem um papel fundamental no processo de coordenação. cremos que mesmo o pensamento mais crítico produzido pela enfermagem tem deixado de perceber o quanto essa questão tem centralidade, não fora por nada, para redefinir os papéis da enfermagem na administração do hospital. Dito isto de outra forma: a enfermagem não faz “apenas”, a coordenação do pessoal da enfermagem. Ela vai mais longe, joga um papel muito mais “estratégico” para a vida hospitalar e muito mais complexo e difícil do ponto de vista de sua operacionalização: a gestão do cotidiano das unidades assistenciais.

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro especializa-se em uma rede que se denomina cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, de modo que cada um pode ser considerado um processo a parte (KURCGANT, 2010).

No processo de trabalho gerencial, o enfermeiro tem como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, a fim de oferecer condições adequadas de cuidado aos pacientes, bem como de desempenho dos trabalhadores. No processo de trabalho assistencial, o enfermeiro tem como objeto intervir na necessidade de cuidado de enfermagem, a fim de oferecer o cuidado integral (FELLI; PEDUZZI, 2010).

A gerência como ferramenta do processo do “cuidar” pode ser decomposta em recursos humanos e organização do trabalho, elementos estes que constituem o objeto de trabalho do enfermeiro no processo de trabalho gerencial, a fim de obter recursos humanos qualificados e trabalho organizado. Os instrumentos são recursos

físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos, que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados, que compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Tais funções gerenciais apresentadas como responsabilidade do enfermeiro, permitem compreender que “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho, e “cuidar” trata-se de como o enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho “organização” e “recursos humanos” no processo gerencial (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Segundo André e Ciampone (2007), na prática de enfermagem, o processo de trabalho de gerência está orientado por uma finalidade imediata, que se refere a organizar o trabalho, e mediata, que trata do desenvolvimento de condições para a realização do processo cuidar.

A gerência é capaz de organizar o processo de trabalho com a finalidade de torná-lo qualificado, buscando como meta a assistência de enfermagem universal, igualitária e integral (GRECO, 2004).

Diante dessas contextualizações, voltadas à urgente necessidade da compreensão do trabalho gerencial executado pelo enfermeiro, passa-se à explicitação das razões pelas quais se torna imprescindível este estudo.

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Ainda há várias lacunas em relação à formação de novos enfermeiros quanto à compreensão das atividades gerenciais relacionadas à assistência e às atribuições burocráticas. Esse profissional, em muitas situações, é levado a desenvolver atividades administrativas burocráticas em detrimento às assistenciais, afastando-se cada vez mais dos pacientes. Dessa forma, este estudo tem a intenção de verificar como e quanto o processo educativo voltado ao gerenciamento da assistência está sendo desenvolvido e como tem contribuído para a formação de estudantes de uma universidade estadual pública, de modo que se tornem profissionais competentes e crítico-reflexivos.

Diante do exposto, surgem os seguintes questionamentos:

INTRODUÇÃO

- Qual a compreensão do estudante de enfermagem, matriculado no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem, sobre a Gerência da Assistência?
- Quais são as atividades gerenciais mais executadas pelos estudantes matriculados no último ano do curso de graduação em enfermagem, durante o desenvolvimento dos conteúdos/temas direcionados à área de gerenciamento hospitalar?

CAPÍTULO II- OBJETIVOS

CAPÍTULO II - OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o significado que os estudantes do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 10º semestre do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Estadual Pública atribuem à Gerência da Assistência de Enfermagem.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar quais atividades gerenciais são desenvolvidas pelos graduandos do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 10º semestre do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem;

Revelar a compreensão desses graduandos quanto à diferenciação entre atividades gerenciais burocráticas e atividades gerenciais assistenciais.

CAPÍTULO III- REFERENCIAL

TEÓRICO

CAPÍTULO III - REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista a natureza do objeto de investigação que enfoca a vivência do graduando de enfermagem sobre a gerência da assistência, implicando considerar questões de ordem subjetiva, optou-se por conduzir esse estudo a partir do referencial fenomenológico. A intenção de se aproximar da abordagem fenomenológica é de atribuir significados à gerência da assistência. Entretanto, torna-se fundamental tratar também da abordagem teórica do gerenciamento para propiciar embasamento teórico necessário para a realização desse estudo.

3.1 ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Para Merleau-Ponty (1999, p.470)

[...] arrastando atrás de si esta coisa corporal sem a qual para ele não haveria outras coisas, por que os outros corpos que percebo não seriam, reciprocamente, habitados por consciências?
Se minha consciência tem um corpo, por que os outros corpos não “teriam” consciências?
Evidentemente, isso supõe que a noção de corpo e a noção da consciência sejam profundamente transformadas.

Torna-se necessário neste estudo, dada a abordagem da pesquisa qualitativa, buscar aprofundamento teórico da prática educativa em enfermagem a partir do referencial da fenomenologia. Dessa forma, adotou-se como autor principal Merleau-Ponty.

Pretende-se refletir a contribuição da abordagem filosófica para o conhecimento em enfermagem por meio do livro “Fenomenologia da Percepção”, escrito por Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), nascido na França. Dentre inúmeras atividades profissionais foi professor de filosofia, integrante da corrente de pensamento fenomenológico e seguidor de Edmund Husserl. A fenomenologia de

Husserl possibilitou uma abordagem filosófica que criticava os métodos convencionais da ciência a partir de Descartes (CARMO, 2002; CARVALHO; VALLE, 2002).

Em uma das suas principais obras, “Fenomenologia da percepção”, Merleau-Ponty (1999), faz uma releitura da fenomenologia Husserliana, onde critica o idealismo transcendental para a existência factual em fenomenologia.

Merleau-Ponty acreditava que a filosofia tem como uma das principais tarefas reaprender a ver o mundo, e esse ver o mundo encontra na fenomenologia outras dimensões. Para ele é o estudo das essências e uma filosofia que “recoloca as essências na existência”, não sendo possível compreender o homem e o mundo senão a partir de sua facticidade (CARVALHO; VALLE, 2002, MERLEAU-PONTY, 1999).

Ao buscar, nessa pesquisa, analisar como o estudante de enfermagem compreende a gerência da assistência, optou-se pela fenomenologia para buscar a essência do sujeito dentro de sua facticidade. Portanto, foi preciso entrevistar os sujeitos que haviam concluído a disciplina de gerência em enfermagem e realizado o estágio, para assim captar sua percepção em relação ao fenômeno estudado.

É possível percorrer as dimensões da enfermagem, ao retomar algumas temáticas de Merleau Ponty em sua obra anteriormente citada. Esta obra, criada a partir da “Estrutura do Comportamento” (1942), é um clássico que possibilita iniciar a aproximação com o pensamento do autor. Dentre os temas de suas obras, cita-se o tempo, o corpo, a linguagem, a percepção, os signos e significados, a existência, a expressão e, mais do que tudo, o ser para quem estes temas encontram sentido. Na obra citada, pode-se reconhecer uma linha de pensamento a partir da qual Merleau-Ponty radicaliza a crítica sobre o empirismo e o intelectualismo ao mergulhar no fenômeno da percepção (MERLEAU – PONTY, 1999).

Para o autor, a expressão teria como maior benefício fazer a significação existir como coisa, instalando-se no escritor ou no leitor como um novo órgão dos sentidos, abrindo para a experiência um novo campo ou uma nova dimensão. “A fala é um gesto, e sua significação um mundo” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 250). Merleau-Ponty nos leva à compreensão do sentido do gesto, que se confunde com a estrutura do mundo e que é retomado pelo outro, expondo-se a outro gesto (MERLEAU-PONTY, 1999).

O autor afirma que “apenas a fala, entre todas as operações expressivas, é capaz de sedimentar-se e de constituir um saber intersubjetivo”. A linguagem

exprime, pois é “a tomada de posição do sujeito no mundo de suas significações”(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 250).

As falas apresentadas pelos sujeitos do estudo é a significação do indivíduo no mundo, é a linguagem definindo sua posição dentro do seu saber, a partir de sua vivência.

Merleau-Ponty (1945) expressa que a consciência não está sozinha e faz críticas à ideia de ser produto de uma coisa, além de uma perspectiva dualista que divide o homem em interior e exterior. Nega o idealismo transcendental, coloca a percepção como o fundo sobre o qual todos os atos se liberam. A percepção, para esse autor, é o campo de revelação do mundo, campo de experiência, onde se fundem sujeito e objeto (MOREIRA, 2004).

Dessa forma, trata-se do enraizamento do homem no mundo, assim, a redução fenomenológica é utilizada para que o pesquisador possa alcançar a realidade. Para Merleau-Ponty, Husserl fez um mal-entendido ao pensar que para ver o mundo e captá-lo é preciso romper nossa familiaridade com ele, pois esta nunca será totalmente rompida. Assim, o ensinamento maior é que a redução fenomenológica nunca será completa (MERLEAU-PONTY, 1945, p. VIII; MOREIRA, 2004).

A redução fenomenológica seleciona partes da descrição consideradas fundamentais; ocorre após a leitura atenta dos discursos, com o intuito de selecionar as partes essenciais do mesmo com vista a evidenciar o fenômeno. A partir dos depoimentos coletados e transcritos realiza-se a redução, visando extrair da fala a sua essência (MARTINS, 1992). Portanto, a redução fenomenológica corresponde à linguagem da pesquisadora, relativa à fala do sujeito. Apesar de ser usada como maneira para revelar o mundo, a fenomenologia é existencial, não vê a essência como objeto, mas recoloca a essência na existência (MERLEAU-PONTY, 1945, p.I).

Merleau-Ponty não concorda com verdades fechadas e pensamentos idealistas. O autor coloca a fenomenologia de pé no mundo, afirmando que o conhecimento é inacabado (D.ALLONNES, 2001). Para ele, não há verdade exata ou absoluta, dessa forma, a fenomenologia de Merleau-Ponty pode ser utilizada como ferramenta crítica de revelação do mundo na pesquisa em educação em enfermagem, na medida em que compreende o fenômeno de forma mundana, com múltiplos contornos (MOREIRA, 2004).

É preciso conhecer a relação sujeito e objeto para compreender o fenômeno do conhecimento. As abordagens filosóficas sobre a origem do conhecimento são o racionalismo, o empirismo, o intelectualismo, o apriorismo e o posicionamento crítico; na enfermagem é predominante o racionalismo que tem influenciado a prática nessa profissão, a partir de Descartes, além do empirismo e o historicismo (SOUZA; ERDMANN, 2006).

Dentre as abordagens que contribuem para a disciplina e prática de enfermagem está a fenomenologia, dessa forma, na construção do conhecimento da profissão há contribuições filosóficas, por meio de temas e abordagem filosófica existencial.

A compreensão possibilita ao investigador considerar os resultados da redução como afirmativas que apresentam significados para ele, mas mostra a consciência que o sujeito tem do fenômeno (MARTINS, 1992). Na compreensão está subentendida a interpretação, que é um fenômeno que é percebido e vivido. Os fenômenos não podem ser compreendidos isolados da pessoa que os vive (CAPALBO, 1994; CARVALHO; VALLE, 2002).

Para Merleau-Ponty, estando ser humano no mundo, no mundo ele vai se conhecer, dependendo das situações vivenciadas; o mundo existe por meio do corpo, a partir da própria experiência do sujeito (BRUGGEMANN, 2010).

Dessa forma, o corpo é considerado a partir das experiências vividas; o corpo ao comunicar-se com o mundo forma uma unidade indivisível e uma atividade expressiva que domina a distinção entre o objetivo e o subjetivo. O corpo é a expressão do ser no mundo que se comunica com o outro, assim é necessário levar em conta a intencionalidade do corpo em suas relações com o meio, a experiência criadora de significações (MERLEAU-PONTY, 1999; BRUGGEMANN, 2010).

Antes mesmo de serem concebidos como um ato de pensamento, as significações surgidas das relações do corpo com o mundo, são atribuídas às atividades corporais. A sua abordagem fenomenológica da percepção aproxima-se com a expressividade do corpo e se volta para a compreensão do sujeito no processo de conhecimento (MERLEAU-PONTY, 1999; BRUGGEMANN, 2010).

A experiência é uma retomada para a compreensão corporal do conhecimento no ensinar e aprender; o corpo se mostra como comunicação gestual do conhecimento sobre o mundo, enfim da experiência existencial (BRUGGEMANN, 2010).

O filósofo revela três elementos fundamentais da sua proposta na compreensão da fenomenologia: a percepção, a intencionalidade e a consciência.

A percepção se estabelece na relação entre o corpo e o mundo, é por meio dela que o conhecimento chega à consciência. A consciência é o meio de realização, que está ligada a um corpo e ao mundo. Merleau-Ponty compreende que a consciência e o corpo dependem um do outro. A intencionalidade revela que o ser humano percebe o mundo como um tecido, tornando-o um objeto intencional. Dessa forma, o ser humano é visto como intencionalidade, consciência encarnada e historicidade, desvelando a sua unidade a partir do sensível e da experiência (BRUGGEMANN, 2010).

Na formação do estudante de enfermagem, o mesmo precisa ser percebido como sujeito e não como objeto. Dessa forma, a pesquisadora buscou na fenomenologia uma visão compreensiva das percepções apresentadas pelo sujeito aos fenômenos, sendo a formação do aluno uma manifestação da existência.

3.2 ABORDAGEM TEÓRICA DO GERENCIAMENTO

Para Peter Ferdinand Drucker (2006), considerado como o pai da administração moderna, não há instituição que se mantenha sem gerente, uma vez que sem essa figura as empresas são fadadas ao fracasso. O autor ainda salienta que organização e administração estão intrinsecamente ligadas, dependentes uma da outra. Sendo assim, uma organização sem a gerência é apenas um amontoado de pessoas. Para ele, a administração é uma disciplina de estudo e afirma que são pessoas que administram e não “forças” nem “fatos”.

Drucker (2006) afirma que as características do administrador surgiram em 1950 e não mudaram muito do que já havia na época. O administrador é o “profissional que presta sua colaboração pessoal” com “oportunidades iguais ou paralelas”. Para o autor *“O trabalho do administrador pode ser definido como planejar, organizar, ajustar, medir e formar pessoas”*. Reitera que os gerentes, em sua maioria, passam a maior parte do tempo fazendo eventos que não são administrar.

O autor ainda descreve que administração não é uma ciência. Embora tenha elementos de ciência e de profissão, a administração constitui mais de exercício. Explica que a tarefa da gerência é tornar pessoas capazes de atuarem em conjunto, tornando suas forças efetivas e as fraquezas irrelevantes. Assim, a gerência é um fator crítico, determinante. O importante a ser salientado sobre qualquer empresa é que não existem resultados dentro das suas palavras, o resultado é um cliente satisfeito e um paciente curado.

O trabalho em saúde pode ser mensurado pela força de trabalho nele empregada para produção de cuidado em saúde. A força de trabalho em saúde compõe-se de inúmeras forças de trabalho individuais como cita Marx (2006). No entanto, em saúde, essas forças de trabalho individuais estão inter-relacionadas na produção do cuidado em saúde. Considerando que a mercadoria final em saúde é o cuidado, para o trabalhador desta área, o produto do seu trabalho tem um valor de troca na forma dinheiro do valor (salário), mas pode ter também o valor do seu uso para o produtor do cuidado (satisfação/insatisfação quanto ao trabalho realizado) e para o usuário que tem as suas necessidades em saúde satisfeitas ou não (MARX, 2006).

O cuidado em saúde é um produto que pode ser tomado como objeto não material, mas como um objeto simbólico revestido de valores, que satisfaz necessidades de saúde (MARX, 2006). No campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos a se atingir (MERHY, 2002).

Nos últimos séculos, o campo da saúde foi se constituindo como um campo de construção de práticas técnicas cuidadoras, socialmente determinadas, dentro do qual o modo médico de agir foi se tornando hegemônico (MERHY, 2002).

A gestão dos serviços de Enfermagem obteve intensa influência das teorias tradicionais de Administração na organização de seus procedimentos de trabalho. Ainda na atualidade adotam-se modelos gerenciais da área de produção industrial nos serviços, sem repensar na melhor forma de usá-los. Dessa forma, pode-se definir que o desenvolvimento da gestão na área da saúde foi retardado, assim como o conhecimento sobre novas formas de gestão (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

A organização do trabalho em saúde e da enfermagem apresenta herança baseadas no modelo funcional de Taylor e Fayol e nas disfunções da burocracia, marcado pela fragmentação do trabalho e ainda pela alienação do trabalhador

quanto ao seu objeto de trabalho, o paciente. Dessa forma, há uma barreira na iniciativa e criatividade, tornando-se um trabalho limitado, gerando insatisfação e não compromisso dos profissionais, além da baixa produtividade (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

Da mesma forma, na prática, na formação do enfermeiro há maior enfoque do ensino de Gerência em Enfermagem centrado no modelo tradicional e em modelos tecnoburocráticos de gerenciamento em Enfermagem. Contudo, esse enfoque pouco contribui para a formação de profissionais críticos reflexivos, capazes de mudar a realidade e enfrentar problemas vigentes (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

Cabe aos enfermeiros, gerentes do cuidado, ir à busca de inovações na gestão dos serviços visando diminuir as consequências dos modelos tradicionais de gestão, ainda vigentes em várias instituições de saúde (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

O contexto contemporâneo de gestão têm assinalado para a precisão de se flexibilizar o processo decisório, que tem características distintas conforme o modelo gerencial vigente. A gerência com base na Abordagem Clássica da Administração tem as decisões, na maioria das vezes, adotadas pelo núcleo administrativo, portanto, os trabalhadores não compartilham do processo decisório (MARQUIS; HUSTON, 2010). Já em um modelo gerencial democrático ou denominado participativo é antevisto que o processo decisório, o poder e autoridade sejam compartilhados com os trabalhadores da equipe (BERNARDES et al., 2011).

Dessa forma, na gestão participativa permeiam princípios que orientam a democratização das decisões e poder. Assim, a equipe multidisciplinar compartilha a tomada de decisão e liderança, flexibilizando o processo decisório e intensificando a comunicação dos mesmos (BERNARDES et al., 2011; BERNARDES et al., 2012).

Contudo, o trabalho de enfermagem, em seu processo, ainda tem como característica a divisão do trabalho, a partir das categorias enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, contribuindo com a fragmentação do cuidado. Há a necessidades de mudanças nos processos saúde-doença pensando na perspectiva do cuidado integral (PEDUZZI; HAUSMANN, 2009).

O cuidado é o núcleo do trabalho de enfermagem. Percebe-se que esse cuidado é executado a partir de dois desenhos distintos: o cuidado com foco nos procedimentos e no raciocínio clínico; e o que se denomina cuidado ampliado, o qual

agrega os procedimentos e a clínica à comunicação e interação com os clientes, de forma contextualizada a cada situação (PEDUZZI; HAUSMANN, 2009).

A necessidade de cuidado de enfermagem é o objeto central do processo de trabalho, executado, sobre tudo pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Ao enfermeiro cabe o gerenciamento do cuidado e da unidade. É possível considerar que, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, usualmente, referem-se às atividades de gerenciamento como parte burocrática, associando-as ao registro do trabalho executado (FELLI; PEDUZZI, 2010).

A burocracia é uma forma de organização humana que se baseia na racionalidade, ou seja, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance desses. A Teoria da Burocracia surgiu na década de 1940, para suprir as críticas das teorias organizacionais existentes, especialmente a Teoria Clássica (excesso de mecanicismo) e a Teoria das Relações Humanas (sociológica e utópica em demasia) (BONOME, 2009).

Contudo, popularmente a burocracia é vista como uma empresa ou organização onde o papelório se multiplica e se avoluma, impedindo as soluções rápidas e eficientes, funcionários apegados a regulamentos e rotinas, causando ineficiência à organização, porém essas atribuições não são próprias da teoria e sim de suas disfunções (BONOME, 2009; CHIAVENATO, 2011).

As disfunções da burocracia são a internalização das regras e apego aos regulamentos; excesso de formalismo e papelório; resistência a mudanças; despersonalização do relacionamento; categorização como base do processo decisório; super conformidade às rotinas e aos procedimentos; exibição de sinais de autoridade; dificuldade no atendimento a clientes e conflitos com público (CHIAVENATO, 2011).

Portanto, o gerenciamento não pode ser considerado como uma atividade meramente burocrática, principalmente se ligado às disfunções da burocracia, pois o gerenciamento trata-se de prover condições para a realização adequada do cuidado de enfermagem.

A gerência de enfermagem deve favorecer a integração com a assistência, mas ao se olhar o processo histórico, a ação de cuidar e gerenciar não se articulam.

Diante desse contexto, nessa pesquisa pretende-se adotar a concepção de gerência de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro, indo além da teoria geral da administração e da abordagem burocrática.

CAPÍTULO IV- METODOLOGIA

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado estudo de abordagem qualitativa. O método qualitativo é recomendado quando se tem pouco conhecimento sobre um fenômeno ou se pretende descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito. Esse tipo de pesquisa responde a questões muito particulares e, dentro das Ciências Sociais se ocupa de aspectos que não podem ser quantificados. Essa abordagem se aprofunda no mundo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010).

Assim, é possível um maior aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma política, ou de uma representação. Na pesquisa qualitativa o seu critério não é numérico e a amostra ideal é aquela que representa o grupo social mais relevante (MINAYO, 2010).

A abordagem qualitativa é a metodologia adequada quando se quer obter respostas às questões subjetivas, como no caso do presente estudo.

4.2 DESENHO METODOLÓGICO

Por entender que a compreensão de significados dos sujeitos que vivenciam determinada situação pode ser melhor apreendida em abordagem qualitativa de pesquisa, optou-se pela fenomenologia, na perspectiva do fenômeno situado (Martins, 1992), como desenho metodológico.

A fenomenologia contribui para iluminar a ideia de Gerência da Assistência para estudantes de graduação e procura tornar visível o que está oculto (VAGHETTI et al., 2004). Busca a essência dos significados atribuídos pelos sujeitos sobre o fenômeno investigado e procura compreender o homem segundo a realidade vivenciada por ele. Essa metodologia também possibilita desvendar os valores, as percepções e emoções dos sujeitos envolvidos. É uma filosofia que repõe as

essências na existência e não compreende o homem e o mundo de outra maneira senão a partir da sua facticidade, isto é, segundo a maneira de ser no mundo, sujeito às contingências como um ser que é lançado ao mundo (SOARES, 2004; VAGHETTI et al., 2004).

Para apreender a busca desta compreensão do ser humano imerso no mundo da educação em enfermagem optou-se pelo referencial filosófico de Merleau-Ponty (1999).

Para o filósofo, o homem é o núcleo dos debates sobre o conhecer, que é criado e percebido em seu corpo. No exame minucioso da percepção, Merleau-Ponty converte o processo fenomenológico em uma modalidade existencial, resumindo no 'logos' a estrutura do mundo. Segundo sua concepção, a filosofia permite um novo aprendizado do olhar sobre o universo que o envolve, um retorno ao âmago do objeto (MARTINE, 2006).

A base do conhecimento está, portanto, na capacidade de perceber o que nos cerca, o que implica também o processo de dar significado ao que foi captado pelos sentidos, para que se possam realizar as necessárias conexões entre os objetos perceptíveis, o que torna possível vê-los como um todo.

A pesquisa percorreu três momentos: a descrição, a redução e a compreensão.

A descrição fenomenológica é a primeira fase da trajetória, trabalha com três elementos: a percepção, a consciência e o sujeito. A percepção do sujeito explicita o modo como ele interage com a situação questionada. Neste momento foi realizada a busca de discursos dos sujeitos do estudo, visando captar as suas percepções da significância para a compreensão da Gerência da Assistência na formação do enfermeiro e a importância dessa ação na prática desse profissional (MARTINS, 1992).

No segundo momento, a redução fenomenológica selecionou as partes da descrição consideradas essenciais; ocorre após a leitura dos discursos, com o intuito de selecionar as partes essenciais com vista a evidenciar o fenômeno. A partir dos depoimentos coletados e transcritos realizou-se a redução visando extrair da fala a sua essência (MARTINS, 1992).

A terceira e última etapa da trajetória se referiu à investigação das experiências, como uma forma de interpretação. Após a fala dos sujeitos, os temas foram revelados, organizados e interpretados, realizou-se uma síntese das unidades

significativas encontradas, relacionando com a Gerência da Assistência e formação para a Gerência da Assistência em enfermagem (MARTINS, 1992).

4.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A fim de compreender o fenômeno que este trabalho pretendeu desvelar, foi escolhido para o cenário do estudo os cursos de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública, situada no Estado de São Paulo.

A instituição congrega dois cursos de graduação em enfermagem, sendo um de Bacharelado em Enfermagem com duração de oito semestres e outro de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem com duração de dez semestres, que têm como objetivo formar enfermeiros generalistas, capacitados a atuar na promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças, bem como na prática assistencial de enfermagem nos distintos campos de atuação; com competência técnica, política, ética e humana, socialmente crítico. Implantou em 2005 um novo currículo, atendendo as Diretrizes Curriculares para a Enfermagem aprovadas pelo Ministério da Educação em 2001, cujo Projeto Político Pedagógico tem como princípios: Currículo por competência e Integrado; Articulação da formação ao mundo do trabalho; Referencial pedagógico: Educação Crítico-Reflexiva. Essa instituição de ensino superior oferece disciplinas de Gerência na Atenção Hospitalar no último ano de cada curso, ou seja, no caso dos cursos de Bacharelado em Enfermagem, no 7º e 8º semestres e, no caso do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, nos 9º e 10º semestres. As turmas são divididas em dois grupos e as disciplinas são repetidas nos dois semestres. Um dos grupos cursa Gerência na Atenção Hospitalar no 7º semestre (Curso de Bacharelado) ou 9º semestre (Curso de Bacharelado e Licenciatura) e o outro cursa a mesma disciplina no semestre seguinte.

4.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa totalizaram 26 estudantes do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 10º semestre do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Estadual localizada no estado de São Paulo que cursaram as disciplinas de Gerência na Atenção Hospitalar anteriormente.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados no curso de Graduação em Enfermagem e já ter cursado as disciplinas da área de Gerenciamento em Enfermagem.

Dessa forma, a coleta de dados no curso de Bacharelado em Enfermagem foi realizada no 8º semestre, com os alunos que haviam cursado a disciplina no 7º semestre; no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, a coleta de dados se deu no 10º semestre, com os alunos que cursaram a disciplina no 9º semestre.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Na pesquisa envolvendo as experiências vividas, busca-se uma forma que permita a narração das mesmas. Tal instrumento pode ser denominado de *entrevista fenomenológica*. As entrevistas podem ser baseadas em roteiros ou questionários, compostos de perguntas ou tópicos. Esses roteiros podem ser organizados a partir do nível de estruturação: de *não-estruturados* a *estruturados*, havendo ainda o híbrido *semi-estruturado* (MANZINI, 2004).

A entrevista do tipo fenomenológica tem início a partir de uma questão norteadora e disparadora da entrevista, que guiará o processo de coleta. O pesquisador estimula o entrevistado a refletir sobre sua experiência. Durante o relato o pesquisador atento, pode direcionar a entrevista ao conteúdo almejado, buscando dirigir o sujeito, por meio da pergunta, para que aprofunde seu discurso (STELTER, 2000).

A entrevista fenomenológica se iniciou a partir de uma questão norteadora: Qual a sua compreensão sobre Gerência da Assistência? Foi áudio-gravada com os sujeitos da pesquisa, com a garantia do anonimato. Essas gravações permanecerão por 5 anos com a pesquisadora, sendo posteriormente destruídas.

O recrutamento dos participantes foi realizado por amostra por conveniência, na qual o pesquisador tem a possibilidade de escolher os participantes que melhor

podem contribuir com o objeto da pesquisa. O recrutamento foi realizado pessoalmente, por telefone e meio eletrônico (IERVOLINO; PELICIONE, 2001).

Os estudantes foram abordados para a participação na pesquisa nos momentos em que não estavam desenvolvendo atividades programadas para o período de estudo, ou seja, após as atividades teóricas programadas para o Estágio Curricular Supervisionado.

Foram realizadas entrevistas até que houve a saturação teórica dos dados. Na fenomenologia, não é considerada a saturação teórica absoluta, que se trata do momento de interromper a captação de informações obtidas junto ao grupo ou a pessoas, pertinentes à discussão de uma determinada categoria por não haver algo novo a acrescentar na pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008). Foi usada a saturação teórica parcial, suficiente para atingir o objetivo da pesquisa.

A avaliação da saturação teórica é realizada pela análise contínua dos dados, iniciado no início do processo da coleta (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008).

Participar desta pesquisa, ser observado pela pesquisadora e falar do seu dia-a-dia de estágio poderia gerar constrangimento e/ou desconforto para os participantes. Caso isso tivesse ocorrido, a pesquisadora estaria pronta a ouvir e, caso o entrevistado quisesse, sua entrevista e/ou a observação poderiam ser interrompidas definitivamente ou retomadas posteriormente. Contudo, nenhum constrangimento ou necessidade de interromper a entrevista ocorreu.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A partir das falas obtidas nas entrevistas foi realizada a análise dos depoimentos, tendo como base os pressupostos da fenomenologia e o referencial filosófico de Merleau-Ponty (1994).

Foram seguidas as seguintes etapas: Análise Ideográfica e Análise Nomotética.

4.6.1 ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Consistiu na análise individual dos depoimentos que foram numerados depois de transcritos, lidos atenta e criteriosamente, sem realizar interpretação, mas com o sentido de apreender a globalidade do depoimento. Posteriormente, novas leituras foram efetuadas, buscando a presença evidente da essencialidade da significância da compreensão da Gerência da Assistência na formação do enfermeiro e a importância dessa ação na prática desse profissional.

Após a obtenção das unidades de significado, foi construída a redução fenomenológica, demonstrada em um quadro composto por duas colunas. A primeira coluna, do lado esquerdo, contém as unidades de significado, extraída dos depoimentos na sequência numérica. Do lado direito, a coluna da redução fenomenológica que corresponde à linguagem da pesquisadora, relativa à fala do sujeito, seguindo a mesma sequência numérica da coluna da esquerda.

A transformação da linguagem do sujeito para a linguagem da pesquisadora ocorreu pela reflexão e pela variação imaginativa, necessária à elucidação do que está oculto nas descrições ingênuas dos sujeitos. Foi analisada, assim, cada situação buscando seu sentido e a amplitude de significações que pudesse contemplar o implícito, as diferenças e as correlações existentes em cada depoimento.

O próximo passo foi agrupar as unidades de significado, já interpretadas, que possuíam um tema comum conforme a similaridade de seu conteúdo. Foi realizada a tematização das unidades de significado reduzidas fenomenologicamente, que convergiram segundo a similaridade dos conteúdos.

4.6.2 ANÁLISE NOMOTÉTICA

Após análise ideográfica, buscou-se a generalidade para apreender os aspectos mais comuns de todos os depoimentos. Foram agrupados e categorizados os temas interpretados nos depoimentos. O último passo foi a construção de uma síntese para conhecer a estrutura do fenômeno investigado.

Os depoimentos foram numerados de I a XXVI, analisados individualmente (análise ideográfica) e posteriormente analisados globalmente (análise nomotética).

Nos discursos as unidades de significado foram numeradas em numeral arábico, na sequência em que apareciam. Posteriormente estas unidades foram reduzidas fenomenologicamente e interpretadas para estruturar o fenômeno resgatando assim, sua essência.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como primeira conduta, foi solicitado autorização à instituição para realização da pesquisa e, posteriormente, encaminhado o projeto ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP, para o cumprimento das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em 27 de Setembro de 2012, sob Protocolo CAAE: 04206412.6.0000.5393.

Para participação no estudo, os estudantes foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice), sendo garantido o caráter confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

CAPÍTULO V- RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO V – RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ANÁLISE IDEOGRÁFICA

A análise ideográfica consistiu na análise de cada depoimento para a busca da compreensão individual, orientada pela questão norteadora: Qual a sua compreensão sobre Gerência da Assistência?

A análise individual dos depoimentos possibilitou extrair as unidades de significado que emergiram da descrição dos discursos e que foram identificadas nos depoimentos. As mesmas foram destacadas em negrito e numeradas em algarismo arábico, entre parênteses, seguindo uma sequência.

Neste capítulo, colocou-se apenas um dos depoimentos com a respectiva análise ideográfica para exemplificar a forma do processamento da análise:

5.1.1 ENTREVISTA

Qual a sua compreensão sobre Gerência da Assistência?

Bom, pelo que pude apreender, o papel da gerência na enfermagem é bem amplo, porque dentro do complexo hospitalar ele compreende você estar com o olhar vigilante em todos os aspectos, não só do cuidado em si para o paciente, mas também verificando tudo que envolve esse cuidado, desde recursos humanos até os materiais, tecnologias empregadas e enfim, tudo aquilo que vai proporcionar o conforto e bem estar da terapêutica daquele paciente, então, é mais ou menos assim. No estágio desenvolvia desde gerenciar o próprio cuidado mesmo, recursos humanos da enfermagem, como estão trabalhando, se o cuidado está sendo adequado aos pacientes e manutenção de recursos, como papéis que são empregados, formulários, se estão ali disponíveis e se estão sendo preenchidos corretamente, nos próprios prontuários, se a equipe de enfermagem está fazendo adequadamente, não só checando a medicação, mas a evolução, as anotações,

RESULTADOS E DISCUSSÃO

como elas estão sendo feitas, se parte burocrática da checagem em papeleta está sendo feita, o senso e também a distribuição de materiais, provendo para que não falte. A disciplina contemplou a gerência da assistência, porque no estágio a gente coloca em prática a teoria, e essa teoria, se não for conhecida lá na hora, não tem como atuar, apesar de que sempre há uma diferença entre teoria e prática na hora da aplicação, mas você sabendo o que vai fazer e o que esperar como resultado fica muito mais fácil, então ajuda bastante sim, aliás, é tudo!

5.1.2 REDUÇÃO

Unidade de Significado	Redução
1. O papel da gerência na enfermagem ele é bem amplo	O aluno de graduação relata que a gerência na enfermagem é ampla. I.1
2. ...ele compreende você estar com o olhar vigilante em todos os aspectos, não só do cuidado em si para paciente, mas também verificando tudo que envolve esse cuidado. ...tudo aquilo que vai proporcionar o conforto e bem-estar da terapêutica daquele paciente.	O aluno de graduação refere que a gerência da assistência compreende estar vigilante não apenas no cuidado ao paciente, mas também tudo que envolve esse cuidado, para proporcionar conforto e bem-estar na terapêutica do mesmo. I.2
3. ...desde recursos humanos até os materiais e tecnologias empregadas. ...Desde gerenciar o próprio cuidado mesmo, recursos humanos da enfermagem, como estão trabalhando, se o cuidado está sendo adequado aos pacientes e manutenção de	O aluno refere que a gerência da assistência envolve atividades que vão desde recursos humanos até materiais e tecnológicos e explicita outras atividades como gerenciar o cuidado ao paciente, supervisionar os recursos humanos, a fiscalização do preenchimento de papéis e formulários quanto ao correto preenchimento pela equipe de

RESULTADOS E DISCUSSÃO

<p><i>recursos, como papéis que são empregados, formulários se estão ali disponíveis, se estão sendo preenchidos corretamente, nos próprios prontuários, se a equipe de enfermagem está fazendo adequadamente, não só checando a medicação, mas a evolução, as anotações, como elas estão sendo feitas, a parte burocrática da checagem em papeleta se está sendo feita, o senso e também a distribuição de materiais, provendo para que não falte.</i></p>	<p>enfermagem, assim como da checagem de medicação, evolução e as anotações. Ainda, se a parte burocrática está sendo realizada adequadamente, como a checagem da papeleta, senso e se a distribuição de materiais está sendo suficiente para que não falte. I.3</p>
<p>4. ...porque no estágio a gente coloca em prática a teoria, e essa teoria...sempre há uma diferença entre teoria e prática na hora da aplicação...</p>	<p>O aluno refere que há diferença entre teoria e prática no momento de aplicação e que no estágio é o momento adequado para desenvolver o que apreendeu na teoria. I.4</p>

5.1.3 COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA

	TEMATIZAÇÃO
<p>O aluno de graduação relata que a gerência na enfermagem é ampla. I.1</p>	<p>O papel da gerência de enfermagem: O papel da gerência de enfermagem é ampla. I.1</p>
<p>O aluno de graduação refere que a gerência da assistência compreende estar vigilante não apenas no cuidado ao paciente, mas também tudo que envolve esse</p>	<p>O papel da gerência da assistência: A gerência da assistência tem a finalidade de proporcionar assistência adequada aos pacientes, por meio da vigilância de todos os aspectos que envolvem o cuidado. I.2</p>

cuidado, para proporcionar conforto e bem-estar na terapêutica do paciente. I.2	
O aluno refere que a gerência da assistência envolve atividades que vão desde recursos humanos até materiais e tecnológicos e explicita outras atividades como gerenciar o cuidado ao paciente, supervisionar os recursos humanos, a fiscalização do preenchimento de papéis e formulários quanto ao correto preenchimento pela equipe de enfermagem, assim como da checagem de medicação, evolução e as anotações. Ainda, se a parte burocrática está sendo realizada adequadamente, como a checagem da papeleta, senso e se a distribuição de materiais está sendo suficiente para que não falte. I.3	<p>Atividades da gerência da Assistência:</p> <p>As atividades da gerência da Assistência vão desde recursos humanos, recursos materiais, supervisão e fiscalização até o correto preenchimento de formulários, medicação e anotações pela equipe de enfermagem. I.3</p>
O aluno refere que há diferença entre teoria e prática no momento de aplicação e que no estágio é o momento adequado de colocar em prática tudo que apreendeu na teoria. I.4	<p>Aprendizado em relação à gerência da assistência:</p> <p>Há diferença entre a teoria e a prática em relação ao aprendizado, sendo o estágio o momento adequado para se colocar em prática o aprendizado provindo da sala de aula. I.4</p>

5.2 ANALÍSE NOMOTÉTICA

5.2.1 QUADRO

Temas	Depoimentos
Significado da gerência da assistência	<i>I.1, I.2, II.3, IV.2, V.1, VI.1, VII.1, VIII.1, XI.1, XIII.2, XIV.1, XV.1, XVII.1, XVIII.1, XX.1, XXI.1, XXII.2, XXIII.1, XXIV.1, XXIV.2, XXV.1, XXVI.1 e 4.</i>
Exercício da gerência da assistência	<i>I.3, V.2, VII.2, IX.2, XVIII.2, XIX.3, XX.2, XXII.2, XXIII.2, XXV.2, II.2, III.2, XVI.2, II.1, III.3, X.3.</i>
Gerência da assistência no campo de estágio	<i>IV.3, I.4, II.4, V.4, VIII.2, IX.3, X.4, X.6, XIII.3, XIV.2, XV.3, XVI.3, XVII.2, XVIII.3, XX.3, XXII.3, XXIV.3, XXVI.2, VIII.4, XII.1, XII.3, XXI.3</i>
Gerência da Assistência e a importância do profissional enfermeiro na condução dessa competência	<i>IV.4, V.3, XIII.1, XVI.1, III.1, VI.2, X.1, XII.2, XIX.1, XXIII.3, IV.1, IX.1, X.2, XI.2, X.5, XII.4, XIX.2.</i>
Exercício Burocrático	<i>XV.2, III.4, IV.5, V.5, VI.3, XIV.3, XV.4, XVI.4, XVII.3, XIX.4, XX.4, XXII.4, XXIII.4, XXV.3, XXVI.3, VII.3, VIII.3, IX.4, XI.3, XIII.4, XVIII.4.</i>

Quadro 1: Agrupamento dos temas e os depoimentos pertencentes a cada tema:

5.2.2 DIAGRAMA

Figura 1- Diagrama dos fenômenos desvelados no significado da Gerência da Assistência para o aluno de graduação em enfermagem. Temas e subtemas.

5.2.3 ANÁLISE DOS SIGNIFICADOS DESVELADOS

Tendo em vista a compreensão do fenômeno “significado da gerência da assistência para o aluno de graduação em enfermagem”, no seu contexto de estágio, foram analisados os temas revelados de forma reflexiva.

No primeiro momento o objetivo da pesquisadora foi a análise geral, a partir de significados desvelados das experiências dos sujeitos.

Emergiram das descrições os temas: Significado da Gerência da Assistência, Exercício da Gerência da Assistência, Gerência da Assistência no campo de estágio,

Gerência da Assistência e a importância do profissional enfermeiro na condução dessa competência e o Exercício burocrático.

Os discursos dos graduandos mostram o movimento de percepção descrito por Merleau-Ponty (1999), a base do conhecimento para o surgimento do significado.

No mundo do graduando de enfermagem emergem os significados pela percepção do corpo. Dessa forma, apreende significados de forma individual, partindo de uma experiência que é singular de um corpo numa relação e interação com o mundo e com o outro (MERLEAU-PONTY, 1999).

Merleau-Ponty (1999) nomeia a percepção como um momento pré-reflexivo, ou seja, em princípio se percebe e só então se atribui significados. Pela percepção estabelece-se contato com o mundo. Dessa forma, é possível analisar a percepção que os graduandos trazem do processo formativo, de forma que os significados emergem do contato pré-reflexivo com o mundo.

A experiência dos estudantes frente ao processo de formação é o acesso ao mundo do cuidado, “em que o conhecimento tem que se basear” (MATTHEUS, 2006, p.38), compreendendo assim, que percepção difere de conhecimento.

5.2.3.1 Tema 1 - Significado da Gerência da Assistência

O primeiro tema apresentado revela como os alunos de graduação em enfermagem definem a gerência da assistência em enfermagem. Os subtemas relacionados a esse tema são: definição, papel, processo e finalidade.

Para os alunos de graduação, **a definição e o papel da gerência da assistência** são amplos, compreendem a organização do serviço e de todos os recursos. É estar envolvido com diversas atividades e sempre atento a tudo que acontece na instituição e na unidade de trabalho. A gerência do cuidado é definida como a organização do trabalho, como desvelado nas falas a seguir:

[...]a gente tem que ter a organização do próprio serviço, então gerenciar os recursos materiais, recursos humanos, e também

a própria assistência a partir da sistematização da enfermagem e de processos, treinamentos para equipe de enfermagem e também qualificando para prestar melhor assistência (IV-2).

[...]a gerência da assistência prestada envolve tudo (V-1).

[...]a gerência [...] é ampla em todos os contextos (VI-1).

É a organização do trabalho[...] (XV-1).

[...]tudo aquilo que vai proporcionar o conforto e bem estar da terapêutica daquele paciente (I – 2).

[...] ela gira em torno da organização e você como gerência tem uma responsabilidade muito grande com o seu serviço, você tem responsabilidade com a equipe que você está no comando ali e que você está orientando (XV-1).

[...]ele compreende você estar com o olhar vigilante em todos os aspectos, não só do cuidado em si para paciente, mas também verificando tudo que envolve esse cuidado (I – 2).[...] o papel de gerência, ele que vai definir as prioridades, ele que vai definir as atitudes a serem tomadas, ele supervisiona, ele coordena, e tem enfermeiro que consegue desempenhar essa função com mais clareza, mais pulso, mais firmeza, mais organização e tem outros enfermeiros que não, a gente vê que tem enfermeiro que não(X-2).

A experiência dos estudantes frente ao processo de gerência da assistência se baseia na percepção do fenômeno, e não no conhecimento que o mesmo apresenta sobre o tema. Portanto, a percepção que os entrevistados têm a partir do contato com o mundo é que a gerência da assistência trata-se, principalmente, da organização do serviço.

Os estudantes de graduação em enfermagem desvelaram em vários momentos a definição de gerência da assistência como o processo de coordenação da unidade de trabalho. A articulação dessa gerência ao cuidado direto ao paciente ocorreu minimamente. Em muitas das falas, o controle e organização de recursos humanos foram citados como principal atividade, assim como a responsabilidade do enfermeiro em relação ao cuidado prestado pela sua equipe de enfermagem.

Essa visão dos alunos pauta-se na história da gerência em saúde. Historicamente, a organização do trabalho e o gerenciamento na área da saúde, principalmente no domínio hospitalar, foram constituídos nos modelos da Administração Clássica (Modelo Taylorista/Fordista e Fayolista) e no modelo burocrático (Weberiano). Esses modelos tinham como características principais a fragmentação do trabalho, separando-se a concepção e execução, o controle

gerencial do processo de produção, hierarquia, a racionalização das estruturas administrativas e ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas (MATOS; PIRESS, 2006). Tais modelos são ainda utilizados em muitas instituições de saúde.

O enfermeiro, nos serviços hospitalares, desenvolve atividades de gerência e assistência das unidades. Dessa forma, a gerência engloba atividades como previsão, provisão, controle de recursos materiais e humanos e manutenção de equipamentos. Já a gerência do cuidado é determinada pelo diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência. Somado a isso, delegar atividades, além de coordenar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem (GRECO, 2004).

Segundo estudos, a palavra gerência significa qualquer posição de chefia que objetiva alcançar metas por meio da união de trabalho. Uma das metas do hospital deve ser a recuperação da saúde dos pacientes e, nesse sentido, o enfermeiro deve compreender que gerenciar é cuidar, e que no momento em que exerce as atividades de planejar, organizar, coordenar e avaliar está também cuidando (GRECO, 2004; LOURENÇÃO; BENITO 2010).

Concordam com o exposto Rossi e Silva (2005), ao relatarem que o enfermeiro realiza o gerenciamento do cuidado quando participa de todas as atividades que conduz à melhoria na assistência, então, o realiza quando planeja, delega ou faz, capacita a equipe, inter-relaciona-se com outros profissionais, prevê ou provê recurso e ensina o usuário. Portanto, cuidar é considerado um dos processos de trabalho do enfermeiro, assim como gerenciar, pesquisar e ensinar (SANNA, 2007).

Em relação ao **processo da gerência da assistência**, o estudante coloca que engloba estrutura e recursos humanos. Destaca a gerência da assistência como sendo papel do enfermeiro no processo de supervisão e coordenação de uma unidade de trabalho.

[...] ter conhecimento também da estrutura, do numero de funcionários, como se da o processo dentro da instituição (II-3).

Pela fala depreende-se que há uma visão reduzida do aluno em relação a real participação desse profissional na instituição de saúde. O processo da gerência da assistência é bastante amplo, envolvendo outras atividades além das citadas.

Estudo trazido por Santos et al., (2013), identificou e descreveu ações da gerência do cuidado que fazem parte do processo de trabalho diário do enfermeiro. Uma delas refere-se à ação de dimensionar a equipe de enfermagem, pertinente ao gerenciamento de recursos humanos, envolvendo a avaliação, planejamento e distribuição. Outra diz respeito à ação de exercício de liderança, pois a mesma tem a função de potencializar as atividades que envolvem a produção do cuidado, sendo trazida no estudo como ação fundamental (TOMEY, 2009; SANTOS et al., 2013).

Também fazem parte da gerência do cuidado a ação de planejar a assistência, como uma atividade continua de elaborar planos e implementar, avaliar a saúde dos pacientes e ações terapêuticas, delegar atividades para a equipe, prever e prover recursos materiais e outros recursos necessários para atender o planejamento de saúde (STANLEY, 2008), além do instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é a prática de planejamento do enfermeiro (SANTOS et al., 2013).

Por meio da supervisão, da avaliação e da capacitação da equipe de enfermagem, o enfermeiro atua como facilitador do saber, contribuindo também para qualificar as práticas de cuidado (STANLEY, 2008; SANTOS et al., 2013).

Nota-se que as principais ações de gerência do cuidado configuram-se em um conjunto de atividades interdependentes, mas complementares. É da competência do enfermeiro otimizar os recursos existentes para proporcionar assistência eficaz e segura aos pacientes (SANTOS et al., 2013).

Como o processo de cuidar é o objetivo central do trabalho de enfermagem, considera-se que as atividades gerenciais do enfermeiro devem almejar a qualidade desse cuidado. Dessa forma, a não articulação de ambas as dimensões, gerência e assistência, prejudica o alcance dessa qualidade (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A ação do enfermeiro perpassa o cuidado direto ao paciente, além disso, envolve a gerência das unidades assistenciais e afins da instituição hospitalar, de modo que esse profissional está diretamente relacionado com o cuidado direto ao paciente em um trabalho constante e integrado. Dessa forma, sabe-se que os processos de atuação da enfermagem estão inseridos diretamente nos processos assistenciais da instituição, e suas ações estão relacionadas inteiramente com as

RESULTADOS E DISCUSSÃO

finalidades da instituição de saúde. Contudo, para produzir o cuidado, os processos de enfermagem interagem com os demais processos, e da interação desses depende a qualidade do cuidado (SILVA; ERDMANN; CARDOSO, 2008).

Ao abordarem a **finalidade da gerência da assistência**, os estudantes destacaram que envolve a coordenação da equipe de enfermagem e a organização dos recursos humanos. A finalidade dessa gerência é de organizar a unidade, de modo que o plantão será organizado ou não de acordo com o enfermeiro que está atuando. Para o aluno de graduação em enfermagem a importância da gerência da assistência pauta-se no controle dos recursos da unidade, uma vez que os mesmos são de responsabilidade do enfermeiro. A gerência da assistência é fundamental para prestar cuidado adequado aos pacientes e realizar controle de materiais, dessa forma sem o gerenciamento não se conduz o hospital:

[...] ela (gerência da assistência) visa você coordenar a equipe, você cuidar da unidade de forma que o paciente receba a melhor assistência possível (VII-1).

[...] envolve tudo, envolve a gerência num todo, que de certa forma vai repercutir na assistência (VII-1).

[...] e com base nessa avaliação, como enfermeiro eu intervir nisso, é identificar quais são as maiores dificuldades da equipe em aplicar a assistência, se estão realmente aplicando assistência ao paciente (VIII-1).

[...] a gerência da assistência é fundamental, sem ela não tem como você prestar cuidado nenhum, porque você não tem controle do que você está fazendo, dos pacientes que você está atendendo, você não sabe o material que você vai estar usando e todas essas coisas, são coisas que tem que passar pelo enfermeiro (XIII-2).

[...] e a gente é que vai ver o que está faltando, o que precisa para esse cuidado, como que você vai articular esse cuidado, tudo isso, sem isso não tem como, acho que sem o gerenciamento não tem como conduzir nada no hospital (XIII-2).

De acordo com os discursos revelados, ratifica-se que a finalidade da gerência da assistência é manter a organização da unidade, além de estimular o potencial dos trabalhadores.

Diante dessa observação, pode-se afirmar que a finalidade do processo de gerenciar é justamente manter o equilíbrio nas relações de trabalho, garantir que as unidades funcionem de maneira adequada, direcionar o processo de trabalho,

garantir recursos para se implementar a qualidade assistencial, além de se promover a educação permanente e qualificação dos profissionais (MANENTI et al., 2012).

Adicionalmente, os estudantes percebem a articulação da gerência com o cuidado ao mencionarem que sem o gerenciamento não é possível desenvolver a assistência nas instituições hospitalares.

Contudo, a organização desse cuidado torna-se um dos desafios da gestão (CUNHA, 2011). Para coordenar e sistematizar a assistência direta ao paciente, o enfermeiro utiliza como ferramenta a gerência do cuidado, sendo que esse cuidado deve ser planejado, analisado e avaliado não se esquecendo que o evento da gerência só é alcançado com a presença de pessoas em uma interação humana constante (TORRES et al., 2011).

O cuidado em saúde considerado integral ocorre a partir da articulação das tecnologias duras, leve-duras e leve. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as relacionadas aos recursos materiais e equipamentos (MERHY, 2005), sendo as necessidades do paciente, e ele próprio, o ponto inicial.

O gerenciamento do cuidado é considerado o núcleo das ações de enfermagem. Dessa forma, utilizam-se em favor da qualidade desse cuidado, os saberes gerenciais e as tecnologias. Entretanto, afim de que mudanças sejam realizadas no gerenciamento e na assistência, é necessário o envolvimento dos trabalhadores e da equipe de enfermagem (CAVEIÃO; MONTEZELI, 2013).

Ao eliminar a dicotomia entre gerenciar e assistir torna-se capaz o fornecimento de um cuidado mais humanizado, por meio do gerenciamento com foco no cuidado, destinando-se a fundamentar essa prática humanizada (MONTEZELLI; PERES, 2009).

Há relatos que desmembram a gerência da assistência em “gerência” e “assistência” como dois processos distintos.

[...] mas a assistência para mim no caso é você programar, estabelecer diagnostico de enfermagem, intervenção, implementar, avaliar o cuidado, para mim é assim o cuidado sistematizado[...] (VIII-1).

[...]a gerência é eu avaliar como está sendo[...] como que a equipe está trabalhando entre eles, como a equipe está aplicando é... esses cuidados a cada paciente e com base

nessa avaliação eu intervenho, e também não só assistência ao paciente, mas também a equipe[...] (VIII-1)

Alguns autores também diferenciam e explicam a distinção sobre o processo de trabalho assistencial e gerencial. O trabalho assistencial centra-se na intervenção às necessidades de cuidados tendo como finalidade a atenção integral; no trabalho gerencial, o objeto é a organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem, com intuito de criar condições adequadas na prestação do cuidado aos clientes e de qualificar os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (FELLI; PEDUZZI, 2010; HAUSMANN; PEDDUZZI, 2009).

No entanto, trata-se nessa pesquisa da não desvinculação desses dois processos. Concordam Willing et. al. (2006, p. 182), que o gerenciamento do cuidado

consiste de um processo amplo, que compreende ações de cuidado, ações administrativas, quer sejam burocráticas ou não, ações educativas e pesquisa, todas convergindo para o benefício do paciente, em síntese, o gerenciamento centrado no e para o paciente resulta a convergência do cuidar/gerenciar.

Embora as falas dos estudantes apresentadas nesse primeiro tema tragam mais sobre a organização do que o cuidado propriamente dito, em alguns discursos os mesmos referem que a gerência da assistência trata-se de um processo amplo e que engloba diversas atividades, inclusive o cuidado.

5.2.3.2 Tema 2 - Exercício da Gerência da Assistência

O segundo tema apresentado desvela como os alunos de graduação em enfermagem descrevem as atividades da gerência da assistência e as ferramentas, destacando a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Para os alunos, as **atividades da Gerência da Assistência** vão desde o desenvolvimento da gestão de pessoas, gerenciamento de recursos materiais, supervisão e fiscalização, até o correto preenchimento de formulários, medicação e anotações pela equipe de enfermagem:

[...] desde recursos humanos até os materiais, tecnologias empregadas (I.3).

Desde gerenciar o próprio cuidado mesmo, recursos humanos da enfermagem, como estão trabalhando, se o cuidado está sendo adequado aos pacientes e manutenção de recursos como papéis que são empregados, formulários se estão ali disponíveis, se estão sendo preenchidos corretamente, nos próprios prontuários, se a equipe de enfermagem está fazendo adequadamente, não só checando a medicação, mas como estão sendo feitas a evolução, as anotações, a parte burocrática da checagem em papeleta, o senso, e também a distribuição de materiais, provendo para que não falte. (I.3)

[...] é o cuidado do paciente na beira do leito, é você ver como está funcionado totalmente o serviço, desde funcionário, estar vendo se tem material ou não tem, o setor como um todo. Não tem como você separar uma coisa da outra, você não está gerenciando o cuidado se você não está vendo como é o funcionamento da unidade (V-2).

Com relação às atividades de gerência da assistência, os graduandos em enfermagem destacaram a supervisão do enfermeiro como principal ferramenta desse processo para atender com qualidade o paciente. Entretanto, os discursos revelam a supervisão como um processo de fiscalização e controle do processo de trabalho, desconsiderando o caráter educativo que permeia essa atividade.

Acerca da supervisão, o exercício profissional da enfermagem, assegurado pelo Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86, destaca o artigo 8º, que versa sobre as atividades privativas dos enfermeiros. “É tarefa privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”. (COFEN, 1986).

Assim sendo, o enfermeiro deve compreender a complexidade e importância do seu papel de supervisor em uma equipe, sendo necessária essa ferramenta para assegurar que a gerência seja executada com qualidade.

A supervisão é caracterizada como um dos instrumentos gerenciais utilizados pelo enfermeiro que advém do surgimento da administração como campo específico de saber e de prática na virada do século XIX para o início do século XX (CARVALHO; CHAVES, 2011). Essa ferramenta gerencial envolve a integração e coordenação dos recursos humanos e materiais, devendo fazer parte do programa de formação e capacitação dos enfermeiros, assim como da equipe de trabalho, conhecendo pontos fortes e fracos que influenciam o desenvolvimento profissional (BERNARDES et al., 2009; LINDQUIST; JOHANSSON; SEVERINSSON, 2012).

Essa ferramenta é movedora de integração e de coordenação de pessoas, envolvendo, acima de tudo, o processo educativo, com o objetivo de se realizar um trabalho hábil e que atenda os requisitos da instituição e do paciente em todos os seus níveis de atenção.

Para os estudantes a principal **ferramenta da gerência da assistência** são as pessoas, ou seja, o profissional habilitado para gerenciar a equipe:

[...] a gerência está mais relacionada à estrutura, aos indivíduos do que ao processo em si (II.2).

[...] como profissional habilitado para gerenciar a minha equipe, gerenciar a sistematização o cuidado do paciente, a primeira coisa que vem é a gerência dos recursos humanos (XVI-2).

O papel de integração e coordenação dos trabalhadores foi citado no discurso como ferramenta da gerência da assistência, pois para o estudante, por meio da gestão de pessoas é possível desenvolver a gerência do cuidado e buscar a assistência qualificada.

Entende-se que o trabalho de enfermagem envolve, desde primórdios, o trabalho coletivo, pois a enfermagem não pode ser desenvolvida por uma única pessoa. Dessa forma, constitui-se uma prática exercida por diversos agentes que, por um lado, precisa ações de coordenação e supervisão, e por outro, configura-se como um trabalho em equipe.

O trabalho em equipe está relacionado à realização de tarefas ou trabalho compartilhado entre vários indivíduos, com a finalidade de obter melhor aproveitamento do pessoal de enfermagem e voltar o cuidado para o paciente, por meio da máxima economia e eficácia na utilização de recursos humanos. Articulam-se as ações e interação dos agentes (PEDUZZI; CIAMPONE, 2010).

Como destaque do trabalho em equipe, surge a necessidade da liderança, ou seja, o trabalho do enfermeiro como líder de uma equipe de enfermagem, ocupando posição de evidência na organização do trabalho (PEDUZZI; CIAMPONE, 2010).

Portanto, o papel do enfermeiro na gestão de pessoas é fundamental. O profissional é responsável por acompanhar a evolução de sua equipe e adequar-se a novos desafios organizacionais, administrativos e assistenciais. É importante que o enfermeiro envolva a equipe de forma criativa, por meio do uso de metodologias

participativas e reflexivas para que todos sejam capazes de agir ativamente diante da realidade. Dessa forma, esse profissional desenvolverá um campo de cuidado capaz de proporcionar ações inovadoras para a assistência ao paciente (BACKES et al., 2008).

É por meio da liderança que o enfermeiro articula objetivos organizacionais com os da equipe de enfermagem, aprimorando a prática profissional. Destarte, o enfermeiro é um facilitador do trabalho em equipe e será capaz de propiciar um cuidado de qualidade aos pacientes (BACKES et al., 2008).

A coordenação do cuidado é uma ação desenvolvida a partir da participação do enfermeiro na produção do cuidado em todas as etapas existentes, na orientação, controle e supervisão, a fim de garantir recursos necessários às intervenções, dessa forma, articulando todas as ações assistenciais realizadas pelo conjunto dos profissionais de saúde e enfermagem nos serviços de saúde (SANTOS; DOURADO, 2007, STANLEY et al., 2008).

O gerenciamento do cuidado é um processo que se torna possível por meio da realização de um conjunto de práticas/atividades complementares e interdependentes. Ao descrever as atividades de gerência do cuidado, estudo destacou a ênfase dada ao dimensionamento de pessoal. A importância salientada nessa atividade pode ser pelo fato da mesma ser uma das importantes atribuições gerenciais que incide sobre os enfermeiros nos serviços de saúde. O estudo ainda cita que o dimensionamento de pessoal é condição “*sinequanom*” para que todo o artifício de cuidar em saúde e enfermagem seja possível (SANTOS et al., 2013). Tal ferramenta envolve a avaliação, o planejamento e a distribuição do quantitativo necessário de pessoal de enfermagem, com objetivo de zelar pela qualidade do cuidado (RESCK; GOMES, 2008; SANTOS et al., 2013).

Ao lidar com o dimensionamento de pessoal e recrutamento de pessoas, é imprescindível que o enfermeiro atue como facilitador do aprendizado e capacidade de auto-organização desses trabalhadores, contribuindo para que melhores práticas de cuidado sejam realizadas (SANTOS; DOURADO, 2007; STANLEY et al., 2008).

Os estudantes de graduação referem que uma importante ferramenta da gerência da assistência é a **Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE**, pois fornece importantes informações para a realização de um atendimento integral:

[...] a SAE é mais uma tarefa, na sistematização, mas o enfermeiro deveria olhar como um cuidado a mais para aquele paciente, porque ali ele tem exame físico, tem a prescrição, tem orientação, então tem como ele olhar para o indivíduo como um todo e único (III-3).

O estágio foi voltado para a gerência do cuidado, prestar assistência para o paciente e principalmente a parte da sistematização da enfermagem [...] (IV-3).

[...] a gente não vê o enfermeiro fazendo o processo de enfermagem adequado, às vezes é de forma muito superficial, muito rápido, assim só para preencher papel e anexar papel porque alguém cobra, e não porque tem interesse naquilo mesmo (X-6).

No discurso, a SAE é destacada como ferramenta da gerência da assistência. No entanto, é importante a percepção do estudante sobre o desenvolvimento do processo de enfermagem apenas como cumprimento de tarefa e preenchimento de papéis. Torna-se possível, por meio desse relato, observar a “burocratização” da SAE, como se fosse um processo de preenchimento de documentos para a instituição, deixando em plano secundário a finalidade principal a que se destina, ou seja, a qualificação da assistência.

A SAE é um instrumento do enfermeiro capaz de reorganizar as práticas de enfermagem e tem como objetivo, tanto na formação como nos serviços de saúde, qualificar o conhecimento científico, além de garantir assistência individualizada e assegurar maior autonomia profissional (BACKES et al., 2005; COFEN, 2009; SILVA; VARGAS, 2011).

Dirigida pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 272/2002 e atualmente pela Resolução COFEN 358/2009, a SAE é utilizada como metodologia assistencial entendida como aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos clientes, utilizando ou não o processo de enfermagem (PE) ou partes do mesmo.

Não se trata de uma ferramenta apenas assistencial, pois o instrumento tem o intuito de organizar e planejar a assistência, sendo, portanto, também uma ferramenta gerencial. Ademais, a visita realizada durante o desenvolvimento da SAE é um momento de acompanhar as condições da realização do cuidado (HAUSMAN; PEDUZZI, 2009). Portanto, a SAE é uma das práticas de planejamento, por meio da qual se articula a dimensão assistencial e gerencial do trabalho do enfermeiro

(MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006). O planejamento, como uma ação de gerência da assistência, ocorre por meio de prática contínua de elaborar planos ou realizar determinada ação na assistência de enfermagem (HAUSMMAN; PEDUZZI 2009; STANLEY et al., 2008).

O planejamento abarca a avaliação das condições de saúde dos pacientes para o direcionamento das ações terapêuticas, a delegação de atividades para equipe de enfermagem, organização dos diversos procedimentos ao qual o paciente é submetido e previsão/provisão dos materiais e recursos necessários (WOLLF et al., 2007; SANTOS; DOURADO, 2007; STANLEY et al., 2008).

Os enfermeiros, ao considerarem que gerenciar a assistência é, entre outras atividades, organizar o cuidado, estão construindo uma relação entre a SAE e a própria gerência do cuidado (CHRISTOVAM, 2009). Dessa forma, o emprego da SAE possibilita ao enfermeiro realizar com maior efeito ações de supervisão, avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados, assim como acompanhar os resultados das ações implementadas (TORRES et al., 2011).

Cruz (2008) relata que para o adequado uso da SAE torna-se necessário a capacitação contínua do enfermeiro e equipe de enfermagem, pois esse instrumento por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência.

Nessa perspectiva, é necessária a proposição de atividade educativa sobre a SAE junto aos enfermeiros e equipe de enfermagem, especialmente no cenário onde se deu a pesquisa, de modo que entendam o significado e a importância de sua aplicação, tornando-a um instrumento efetivo de qualificação do cuidado. A “desburocratização” da SAE é imprescindível para garantir, dentre outras coisas, a segurança do paciente hospitalizado.

5.2.3.3 Tema 3 - Gerência da Assistência no campo de estágio

No tema ***Gerência da Assistência no campo de estágio*** foi revelado como os estudantes de graduação em enfermagem descrevem o aprendizado durante esse período de imersão, as atividades desenvolvidas por eles nos cenários de prática, a disciplina de administração e as disciplinas focadas na assistência direta ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tema trazem um comportamento próprio de lidar com o mundo, compreendendo o significado de ser enfermeiro. Isto pode ser observado nos discursos quando revelam a maneira como compreendem o mundo, pois, este possui um significado singular, surgido da própria percepção que se tem do mesmo, Sendo assim, a subjetividade induz a uma intencionalidade de ação, a partir da sua percepção (MERLEAU-PONTY, 1999).

Durante o estágio de graduação, os estudantes desenvolvem **atividades de gerência da assistência**. Os mesmos descrevem quais atividades realizadas por eles configuram esse processo:

As atividades que a gente aprendeu na teoria que são cobradas, como a organização de escala, dimensionamento de pessoal, a questão de desenvolver atividades de planejamento estratégico, são atividades que fazem a gente pensar e ir um pouco mais além da prática assistencial (X-4).

A elaboração da escala semanal e mensal, checagem de material, a escala de Fugulin que eu acho que se encaixa quanto à organização do cuidado (XVII-2).

[...] igual a enfermeira falou para mim, “observa, observa e vê o que você acha que está errado, o que precisa ser mudado, pensa em alguma coisa para melhorar”. Uma atividade que eu tenha feito foi mais observação e atividade educativa onde a gente está propondo um treinamento com as pessoas (XXII-3).

[...] é fazer alta, é fazer admissão, é buscar medicamentos, o controle de medicamentos, é o processo de enfermagem mesmo [...] (IV-3).

[...] cobrando da equipe, mostrando a importância desse processo, um pouco da gerência da unidade em si, entendendo a dinâmica e ajudando, encaminhando um material para laboratório, entender como funciona o processo de pedir o material para o almoxarifado, entender o que falta e qual é a demanda do setor, o que é utilizado (IV-3).

Ao vivenciar a prática de enfermagem, o estudante passa a atribuir significado ao fenômeno, pois o mesmo está imerso nesse mundo de significações. Para ele, agora é possível tratar o fenômeno a partir de sua facticidade.

Algumas das atividades desenvolvidas, que para estes estudantes configuram a gerência da assistência, foram: organização de escala, dimensionamento de pessoal, realizar a alta do paciente, admissão, controle de medicamentos, processo de enfermagem (SAE). Nota-se que a maioria das atividades citadas pelos alunos,

que configuram para eles a gerência da assistência, é de ordem organizacional, com exceção da SAE, que envolve o diagnóstico, planejamento, execução e avaliação do cuidado. Ações de assistência direta prestada aos pacientes, desenvolvidas ou acompanhadas pelos enfermeiros por meio da supervisão, sequer foram mencionadas pelos estudantes.

Destaca-se o quão obscuro apresenta-se para o estudante o significado da gerência do cuidado e o equívoco que se estabelece com a gerência / organização do processo de trabalho. Desde o surgimento como profissão, a enfermagem, tanto em sua trajetória acadêmica, como no exercício profissional, se depara com o paradoxo de agir de forma simplificada e fragmentada diante de situações complexas, o que, de certa forma, pode se configurar uma prática alienada (CAVEIÃO; MONTEZELI, 2013). O enfermeiro é o responsável pelo desempenho gerencial. Isso se revela porque o gerenciamento e os saberes em torno dele surgiram da necessidade de organizar os hospitais e foram incorporados historicamente como função desse profissional. Assim, para desenvolver esse papel sempre foi necessário o preparo no processo formativo (PERES; CIAMPONE, 2006), valorizando a importância da gerência da assistência.

Ao enfermeiro é exigida, quando se administra o cuidado, uma visão ampliada, capaz de integrar valores diferenciados de acordo com as necessidades dos pacientes. Dessa forma, é importante o envolvimento profissional, criatividade e autonomia no processo de trabalho, com intuito de satisfazer as necessidades dos usuários (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007).

Portanto, sendo a gerência caracterizada como uma das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro torna-se desafio ensinar esta disciplina e distanciá-la de uma prática dicotômica (VARGAS; WEIGELT, 2011). Ao atuar como facilitador no processo formativo com vistas à dimensão gerencial, o docente deve estimular e encorajar o diálogo entre discentes, permitindo a construção de um conhecimento dinâmico (ERDMANN et al., 2007).

Os estudos de Rothbarth, Wolff e Peres (2009) e Deckman et al. (2013), consideram que ainda há obstáculos a serem ultrapassados pelos enfermeiros, instituições de saúde e ensino superior, com o intuito de buscar o cuidado de enfermagem de qualidade por meio da mobilização de competências gerenciais.

Entretanto, estudo trazido por Martins et. al. (2006), que apresenta a opinião de recém-egressos do curso de graduação em enfermagem, afirma que no exercício

da profissão são exigidas atividades gerenciais em detrimento às assistenciais. Corroborando o estudo anterior Trevizan et al. (2005) ao citarem que há o apego a abordagens mais tradicionais da administração, uma vez que ainda se privilegia valores organizacionais e burocráticos com a perda dos valores profissionais, gerando, dessa forma, frustração, ambivalência e conflitos no profissional.

Contudo, vale ressaltar que a gerência é realizada pelo enfermeiro como sujeito social, não sendo algo isolado. É importante para uma prática reflexiva, explorar as divergências entre o cuidar e o exercício da gerência, sendo a assistência o foco da função gerencial (MONTEZELLI; PERES, 2009). Dessa forma, Silva, Erdmann e Cardoso (2008), relatam que a assistência e a gerência configuram-se em processos e contra processos interdependentes. É possível afirmar que as atividades gerenciais são tão essenciais no processo produtivo do sistema de enfermagem quanto às atividades assistenciais.

No que tange ao subtema “**Disciplina de Administração**”, destaca-se que o estudante percebe diferença no aprendizado entre a teoria e a prática, sendo o período de imersão o momento adequado para se exercitar o aprendizado obtido em sala de aula. O bloco teórico, ministrado antes do estágio, contribuiu positivamente para a construção do conhecimento sobre a gerência da assistência.

[...] porque no estágio a gente coloca em prática a teoria, e essa teoria, sempre há uma diferença entre teoria e prática na hora da aplicação [...] (I-4).

A disciplina surpreendeu bastante porque ela deu uma base muito boa para gente do ponto de vista legal, ético, econômico, político, citou muitas coisas que eu não esperava ouvir de uma disciplina aqui da enfermagem, mas foi muito interessante [...]

[...] ofereceu um panorama da situação, o estágio no hospital a complexidade que se envolvia [...].[...]nos supervisionavam (docentes) diariamente; o apoio deles foi imprescindível. (II-4)

[...] depois que eu passei por esse estágio de gerência foi muito positivo, também as aulas teóricas e discussões em sala de aula, eu percebo a gerência como uma ferramenta do trabalho do enfermeiro (XII-1).

A disciplina de gerência cursada no último ano de graduação dessa instituição de ensino visa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes na área de competência da organização e gestão do cuidado, com ênfase nos serviços hospitalares, integrados às redes de atenção à saúde, e instrumentalizar o estudante

RESULTADOS E DISCUSSÃO

para assumir a função gerencial do cuidado de enfermagem e da unidade de internação.

Dessa forma, no estágio de gerência na universidade em estudo, a formação teórica encontra-se efetivamente relacionada à prática, sendo diária a presença de um professor que foi considerado facilitador das ações desenvolvidas no cenário de imersão.

Para o estudante é importante iniciar a vivência acerca das atividades gerenciais desenvolvidas no hospital, articulada aos demais níveis de atenção, reconhecendo-se como agente deste processo. A percepção dos alunos em relação à função gerencial é um importante avaliador do ensino de gerenciamento em enfermagem e busca pela melhoria na formação de profissionais (SILVA et al., 2012).

Os entrevistados relatam que o conhecimento de gerência adquirido na graduação é reduzido, uma vez que as disciplinas do curso de graduação são mais **focadas na assistência direta ao paciente:**

Acho que é muito rápido durante a graduação (a disciplina de gerência), porque a gente aprende só no último ano mesmo, mas a gente vai adquirir mais experiência quando for trabalhar, porque na graduação ficou muito focado no cuidado. (XXI-3)

O estudante cita que durante toda a graduação o foco é pouco atribuído à gerência, sendo esse maior no último ano de graduação. Nessa medida, evidencia-se dificuldade de articulação com a prática no período em que a disciplina é ofertada. A articulação começa a ocorrer, ainda que de modo incipiente, por ocasião do oferecimento da imersão nos diferentes cenários.

Em se tratando da questão do desenvolvimento da gerência, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) assinalam que os profissionais devem estar hábeis a tomar iniciativa, fazer a gerência tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, devem estar aptos a ser gestores, empreendedores ou exercer liderança na equipe de saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

Apenas a conformação com as diretrizes não é o suficiente para garantir a formação de profissionais capazes de agir criticamente e pensar na realidade com aspecto transformador. Ir além do que é apontado pelas DCN, ao formar profissionais a fim de superar o domínio teórico-prático exigido pelo processo de

trabalho, é o desafio na formação do enfermeiro (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; SOUZA et al., 2006).

Para a formação de profissionais mais críticos, criativos e reflexivos, que ajam de acordo com a realidade e as transformações da sociedade, é preciso contextualizar o ensino de graduação em enfermagem, atentando-se para a formação de enfermeiros capacitados a tomar decisões e enfrentar desafios (MINAYO, 2010).

Sabendo-se que as competências gerenciais são indispensáveis em todos os processos de trabalho do enfermeiro, cabe às instituições formadoras o encargo de propiciar ao aluno as condições necessárias para o desenvolvimento eficaz dessas competências (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Estudos destacam que há menor ênfase no ensino de enfermagem para a função gerencial. Temas sobre esse assunto não são atendidos nos cursos de graduação de enfermagem, como são exigidos no mundo do trabalho dos enfermeiros, sendo o ensino mais teórico do que prático (MONTEZELI; PERES, 2009; RESCK; GOMES, 2008). O ensino de enfermagem de nível superior talvez não prepare de forma suficiente o profissional para o exercício da gerência. Os formandos apresentam dificuldade em desenvolver a função gerencial e muitas vezes não compreendem que essa função está sob sua responsabilidade (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005).

Uma estratégia para minimizar esse problema seria a inclusão de conteúdos da gerência nas diferentes disciplinas clínicas, desde o início do curso de graduação, com o intuito de integrar e relacionar os tópicos abordados, bem como estimular a reflexão crítica do estudante acerca da gerência.

Adicionalmente, pesquisa realizada com egressos do curso de enfermagem relacionada à importância atribuída ao ensino do gerenciamento durante a graduação e a correlação aos pressupostos das DCN indicou a necessidade de fortalecimento da prática interdisciplinar e a necessidade de aperfeiçoar a distribuição de conteúdos e de carga horária das disciplinas que são destinadas à formação de competências gerenciais. Os enfermeiros do estudo sugeriram uma aproximação do estudante à realidade profissional por meio dos estágios em instituições diversas, para condições geradoras de um aprendizado significativo e consistente (MEIRA; KURCGANT, 2009).

5.2.3.4 Tema 4 - Gerência da Assistência e a importância do profissional enfermeiro na condução dessa competência.

O quarto tema apresentado revela como os alunos de graduação em enfermagem descrevem o quão importante é o papel do enfermeiro na condução da gerência da assistência e as atividades desempenhadas pelos mesmos.

É relatado que o enfermeiro apresenta dificuldade em implementar a gerência da assistência, e que o estudante de graduação, por estar no processo de formação, podem ajudá-los nesse exercício. O estudante relata sobre a importância do **papel do enfermeiro na gerência da assistência**:

[...] os enfermeiros têm um pouco de dificuldade de implementar isso (gerência) e como nós estamos no processo de formação, eles contam bastante com o nosso aprendizado para isso (gerência), como para fazer o diagnóstico e a própria prescrição de enfermagem (IV-4).

[...] o enfermeiro é basicamente a alma do hospital [...] Se o enfermeiro não estiver ali, se ele não souber o que está acontecendo, se ele não souber gerenciar, a unidade não anda [...] (XIII-1).

[...] o papel de gerência, ele é quem vai definir as prioridades, ele é quem vai definir as atitudes a serem tomadas, ele supervisiona, ele coordena, e tem enfermeiro que consegue desempenhar essa função com mais clareza, mais pulso, mais firmeza, mais organização e tem outros enfermeiros que não, a gente vê que tem enfermeiro que não (X-2)

[...] a gerência da assistência e o papel do enfermeiro de estar ali não somente assistindo aquele paciente, mas estar administrando o cuidado daquele paciente como um todo e de forma e maneira integral [...] (III-1).

Nota-se pelos discursos relatados que os estudantes, durante o período de estágio, entenderam o importante papel do enfermeiro na gerência da assistência. Embora estes estudantes não façam parte desse processo de trabalho, os mesmos permanecem imersos nesse ambiente e vivenciam, por um tempo, as atividades desenvolvidas, o que lhes oferece a condição de atribuir significado ao fenômeno.

O enfermeiro é essencial no hospital, estando a organização do trabalho e o desempenho das pessoas na unidade relacionadas à habilidade desse profissional no desenvolvimento da gerência. Para os alunos, o adequado desenvolvimento da gerência da assistência e da organização do serviço como um todo, depende da competência profissional do enfermeiro. Relata-se ainda a dificuldade de alguns enfermeiros em realizar a gerência da assistência, contando com ajuda dos estudantes para a realização das atividades relacionadas. Tal fato pode representar falha no processo de formação e/ou atualização desse profissional que desempenha uma grande variedade de ações no cotidiano.

A grande variedade de atividades que está sob a responsabilidade do enfermeiro pode gerar, como consequência, o distanciamento da assistência ao usuário. Esta variedade de atividades, em grande parte, é predominantemente gerencial (MONTEZELLI; PERES, 2009).

Em razão da demanda de cobranças, a assistência direta ao usuário muitas vezes é relegada a um plano secundário, de modo que o enfermeiro se mantém afastado do cuidado. Nesse contexto, esse profissional acaba por delegar várias atividades para outros membros da equipe, fato que colabora com o aumento de erros que podem comprometer a segurança do paciente.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, define competências dos profissionais de enfermagem e se constitui em uma forma de se aferir a responsabilidade no agir do profissional com base nas competências técnicas, éticas e políticas. Conforme essa legislação, ao enfermeiro cabe o gerenciamento das ações de enfermagem, por meio da sistematização da assistência, ao planejar, executar, avaliar e discutir os resultados das condutas de enfermagem propostas com a sua equipe. Ressalta-se ainda, de acordo com essa legislação, que o enfermeiro poderá delegar determinadas atribuições ao técnico ou ao auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão, quando não se tratar de ações privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986). Ao delegar atividades de enfermagem deve ficar claro que o enfermeiro não se priva da responsabilidade pelas ações executadas. Em casos que comprometam a segurança do paciente, o profissional responde pelas atividades delegadas, conjuntamente com quem as executou.

Ao delegar atividades que são privativas do enfermeiro, é presumível causar nos pacientes riscos e danos a sua integridade física, pois implica que o profissional

que irá desenvolver a ação não tenha habilidade legal e técnica para o desempenho seguro dessa atividade (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Por conseguinte, o enfermeiro deve se envolver cada vez mais com a gerência da assistência e delegar as atividades burocráticas para outros profissionais (GRECO, 2004). O enfermeiro, quando gerencia a unidade, não deve ter como resultado o maior afastamento do cuidado direto ao paciente. Ao contrário, o mesmo deve gerenciar a ponto de manter estratégias pertinentes a uma prestação de assistência individualizada e qualificada em uma visão social e humanística (NÓBREGA, 2006).

No gerenciamento do cuidado o foco central é o paciente, envolvendo o planejamento da assistência e provimento de recursos necessários para atender as necessidades humanas. O cuidar do cliente é o verdadeiro papel do enfermeiro, devendo haver integração das dimensões assistenciais e gerenciais direcionando ao atendimento das necessidades do indivíduo (NÓBREGA, 2006).

É fato que algumas atividades realizadas pelo enfermeiro poderiam ser executadas por outro membro da equipe. Assim, não sobrecarregaria o enfermeiro, liberando-o para o desempenho de outras atividades. A fala desvela:

[...] a gente tem atividades que são específicas do enfermeiro na prática, mas que poderiam muito bem ser desempenhadas por qualquer outro profissional, é... admissão, alta do paciente... Não requerem nenhum grande fundamento, toma muito tempo do enfermeiro que poderia estar desempenhando outras funções, mas que são competências deles na prática. (X-5)

Em discurso apresentado, o estudante relata que muitas atividades exercidas pelo enfermeiro não são de sua competência, podendo ser delegadas a outro profissional. Nessa medida, não haveria sobrecarga, restando mais tempo para o desenvolvimento de funções importantes e que são privativas desse profissional. Entretanto, nota-se pelo discurso que há distorções, por parte do estudante, na compreensão das atividades que podem ser delegadas e aquelas que são atribuições do profissional enfermeiro.

Especificamente relacionado à admissão e alta hospitalar, a participação do enfermeiro é de extrema importância. Na admissão, se realiza a avaliação inicial das necessidades do cliente, permite planejar ações e prever as necessidades futuras que o mesmo terá, inclusive após a hospitalização. A avaliação completa do

paciente também na alta hospitalar permite ao enfermeiro compreender melhor as suas necessidades e em função delas estabelecer prioridades de atuação (JESUS; SILVA; ANDRADE, 2005).

Para Ganzella e Zago (2008), alta hospitalar é a transferência do cuidado do paciente do hospital para outros contextos de saúde. O enfermeiro será o coordenador do seu planejamento, pois o mesmo atua integralmente com o paciente em todo seu período de internação. O plano de alta funciona como garantia da continuidade da assistência após a hospitalização, devendo considerar a importância do envolvimento da família em todas as etapas dessa atividade. Dessa forma, deve-se compreender o estado de saúde e as necessidades de cada indivíduo, processo esse conseguido durante o acompanhamento da internação hospitalar, que se inicia desde a admissão do paciente (POMPEO; PINTO, 2007). Nota-se, diante do exposto, o importante papel do enfermeiro nessas atividades e o equívoco do estudante ao mencionar que poderiam ser delegadas.

O enfermeiro é legalmente responsável para assumir atividades de gerenciamento, incluindo a admissão e alta hospitalar, competindo a ele a coordenação da equipe de enfermagem, a condução e viabilização do processo de cuidar, realizadas de forma digna, segura e ética como o princípio norteador de suas ações (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Estudo de revisão integrativa, realizado para analisar as práticas dos enfermeiros na gerência do cuidado, descritas na produção científica brasileira e internacional, identificou ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros. Foram descritas como principais atividades: dimensionar a equipe de enfermagem; exercer liderança no ambiente de trabalho; planejar a assistência de enfermagem; educar/capacitar a equipe de enfermagem; gerenciar os recursos materiais; coordenar o processo de realização do cuidado; realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliar o resultado das ações de enfermagem (SANTOS et al., 2013).

Portanto, nota-se que diversas são as atividades que cabem privativamente ao enfermeiro e que não podem ser delegadas, mas concorda-se que, algumas atividades que o enfermeiro assume em diversos cenários o afastam da assistência, podendo ser atribuídas a outros profissionais, especialmente as relacionadas às burocracias dos serviços de saúde.

Contrariamente ao que diversos estudos relatam, segundo os estudantes, os enfermeiros, nestes cenários de prática, desenvolvem mais a assistência de enfermagem, com destaque para a realização de técnicas, deixando em plano secundário o desempenho da gerência. Assim, sobre o **desenvolvimento da gerência pelo enfermeiro**, o aluno relata:

Eu peguei vários enfermeiros que se direcionavam mais para parte da assistência, e a parte de gerência mesmo e a burocracia não desenvolvia, deixava de lado, tive aquela noção que o enfermeiro só fazia assistência e a parte burocrática fazia de qualquer forma [...]. Acho que tem enfermeiros com mais características de gerência e enfermeiro com mais características de técnica, assim sabe, que não está preocupado em ser um gerente e estar ao mesmo tempo exercendo a assistência (XIX-2).

Alguns relatos apontam que o enfermeiro desenvolve maior número de atividades assistenciais em detrimento às gerenciais. Essa observação, realizada pelo estudante durante o período de imersão, pauta-se na relação de proximidade que adquirem com enfermeiros que prestam cuidados e que apresentam pouca habilidade no desempenho da gerência. Para Hausmann e Peduzzi (2009), há enfermeiros que apresentam problemas com a articulação entre as dimensões assistencial e gerencial. Citam que há enfermeiros que apresentam bom desempenho na prática assistencial e não desenvolvem com eficiência a prática gerencial ou o inverso. Para os autores, o enfermeiro que está na gerência tende a visualizar essa prática como forma de viabilizar o cuidado, já o enfermeiro que pratica apenas ação assistencial, vê a atividade de administração como burocrática.

Estudo realizado por Carvalho e Chaves (2011), evidencia que o enfermeiro tem problemas para perceber a identidade do supervisor. Mesmo estando essa prática presente no contexto hospitalar, há dificuldade entre os profissionais de identificar o trabalho de gerenciamento e supervisão, criando uma cultura de cuidar versus gerenciar, como se supervisionar fosse papel apenas do gerente de enfermagem sem articulação com a assistência.

Contrapondo a observação exposta pelo estudante, o estudo de Coelho, Barbosa e Silva (2008) comprova que o enfermeiro tende a direcionar suas atividades para a questão administrativa organizacional, em detrimento à assistencial.

Na pesquisa de Silva et al. (2012), é realçado que a percepção dos graduandos de enfermagem quanto à gerência da assistência está mais relacionada ao que observam dos enfermeiros que os acompanham no estágio. Esse paradoxo pode estar relacionado ao fato da disciplina de gerência oferecer, como cenários de prática, instituições hospitalares públicas cujo processo de trabalho dos enfermeiros centra-se prioritariamente na assistência, de modo que estes, juntamente com os técnicos e auxiliares de enfermagem, também se responsabilizam pelo cuidado direto prestado aos pacientes. Contraditoriamente, há várias instituições que determinam que ao enfermeiro cabe o trabalho gerencial enquanto à equipe cabe o trabalho assistencial (URBANETTO; CAPELLA, 2004)..

5.2.3.5 Tema 5 - O Exercício Burocrático

O último tema apresentado revela como os alunos de graduação em enfermagem descrevem o perfil da gerência em enfermagem, além de discorrer também sobre as atividades e o trabalho burocrático.

Para os estudantes o **trabalho burocrático** está relacionado à papelada, solicitação, usar o computador, sair do cuidado, verificar o que é necessário para conduzir o trabalho no setor, as falas desvelam:

Atividades burocráticas seria o preenchimento de alguns relatórios, que às vezes cada instituição tem seus relatórios próprios [...] (VI-3).

Atividade burocrática eu entendo como uma coisa mais presa a papéis [...]. Tem que transferir e preencher. (IV-5)

Então a atividade burocrática é mais a parte de papelada mesmo, solicitação, de você sentar no computador, de você sair do cuidado, ver o que está precisando pedir, para fazer os papéis, até a parte de papeleta ver o que encaminha, para onde encaminhar, todas essas coisas que tinha que fazer (XIII-4).

Burocráticas... é fazer escala de funcionários, não só a mensal mas diária né, que funcionário fica responsável por cada quarto, as notificação que tem que fazer[...] [...] no estágio que estou agora tem o controle de qualidade, todo material novo

que vai para o hospital, o enfermeiro tem que fazer um impresso do material que está em teste [...] (XX-4).

Torna-se necessário, diante dos discursos proferidos, expor sobre a burocracia.

A teoria da burocracia foi concebida por Marx Weber ao redor do ano de 1940, especialmente em razão da fragilidade e parcialidade das Teorias Científica e Clássica da Administração desenvolvida, respectivamente, por Frederick Taylor e Henry Fayol. Weber buscou tornar a organização eficiente e eficaz, garantindo rapidez, racionalidade, homogeneidade de interpretação das normas, redução dos atritos e discriminações, padronização da liderança (decisões iguais em situações iguais) e o alcance dos objetivos.

Na organização burocrática, as identificações referem-se à posição do ocupante. Se os indivíduos se ausentam, serão substituídos por outros pelo critério de qualificação e a eficiência da organização não é prejudicada. Mas a ausência de um chefe não burocrático, ou seja, indivíduo o qual as identificações são pessoais e não burocráticas, provoca uma crise, chamada de crise de sucessão (KALB; CORRÊA; MENDONÇA, 2004).

O conceito tradicional da administração objetiva sistematizar a energia humana, direcionando-a para objetivos da organização. Dado enfoque compreende os recursos humanos da organização apenas como meios de produção e, dessa forma, nessa concepção, há a necessidade de dirigir e controlar o comportamento dos trabalhadores atendendo aos anseios organizacionais (TREVIZAN et al., 2011).

Diante disso, ainda há instituições de saúde que exigem que este profissional desenvolva o aspecto gerencial de seu processo de trabalho tendo o foco apenas em ações burocráticas, embora avanços tenham ocorrido para que o gerenciamento do cuidado seja o núcleo das atividades gerenciais do enfermeiro (URBANETTO; CAPELLA, 2004).

De acordo com os relatos, os alunos reconhecem as atividades burocráticas e atribuem importância a elas.

A burocracia busca amenizar as consequências das influências externas à organização, harmonizar a especialização dos seus colaboradores e o controle das suas atividades de modo a se atingir os objetivos organizacionais, por meio da

competência e eficiência, sem considerações pessoais (KALB; CORRÊA; MENDONÇA, 2004).

Dessa forma, percebem-se equívocos nas falas dos sujeitos, especialmente quando relacionam a burocracia ao preenchimento de papéis. Popularmente, o conceito da burocracia é entendido como organização de papéis que se multiplicam, causando impedimento de rápidas soluções.

Para Max Weber (1987), é justamente o oposto, a burocracia é a organização eficiente e apresenta características como o caráter legal das normas e regulamentos, caráter formal das comunicações, caráter racional e divisão do trabalho, impessoalidade nas relações, hierarquia de autoridade, rotinas e procedimentos padronizados, competência técnica e meritocracia, especialização da administração, profissionalização dos participantes, completa previsibilidade do funcionamento, visando à máxima eficiência da organização (CHIAVENATO, 2011).

Da mesma forma, o preenchimento de papéis não pode ser relacionado como atividade meramente burocrática, pois muitos são formas de registrar informações relacionadas à assistência direta ao paciente, como a anotação de enfermagem, a SAE, controles de enfermagem, dentre outros, que são necessários à qualidade do cuidado.

Entende-se como registros de enfermagem os gráficos, sinais gráficos de checagem na prescrição médica e de enfermagem e anotações descritivas compostas por dados numéricos de ordem biológica - por exemplo, controles de enfermagem e sinais vitais, além da narrativa escrita, que descreve todas as ações de cuidados com o paciente e família (GONÇALVES, 2001).

Os registros de enfermagem garantem e comprovam o cuidado oferecido e a qualidade da assistência prestada ao indivíduo. São fontes de documentação das ações e atividades exercidas por toda a equipe de enfermagem, além disso, fornecem informações específicas para a continuidade do cuidado de enfermagem e subsidia a construção de um plano assistencial individualizado e efetivo. Servem como forma de comunicação entre a equipe (CARRIJO; OGUISSO, 2006; MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007). Portanto, os registros, quando executados da forma prevista, com a finalidade de qualificar a assistência, não podem ser considerados atividades burocrática, mas sim de gerência da assistência. Esse se configura em um dos exemplos que atestam que o preenchimento de papéis nem sempre se relaciona à burocracia das instituições de saúde.

A enfermagem almeja uma gerência mais flexível, superando administração clássica de execução de tarefas e uma lógica tecnoburocrática, onde há uma prática mecânica e tecnicista (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007). A gerência alicerça distintas outras práticas do cotidiano do enfermeiro, incluindo o cuidado propriamente dito, ultrapassando o tecnicismo e incorporando o conhecimento e atitudes (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Cabe ressaltar que as atividades burocráticas, apesar de necessárias para garantir o funcionamento das instituições de saúde, não devem ser realizadas em demasia pelos enfermeiros, já que estes podem se afastar do foco principal que é o cuidado ao paciente para centrar-se em ações voltadas aos interesses institucionais.

Paradoxalmente, há relatos que demonstram maior compreensão acerca do trabalho burocrático:

[...] a gente percebe que as pessoas confundem muito o cuidado do paciente com a documentação, com a própria anotação de enfermagem como sendo um trabalho burocrático, eu entendo que isso não é um trabalho burocrático, mas sim um ato de cuidado (VI-3).

[...] porque muitos colocam que fazer o diagnostico de enfermagem ele é burocrático, no meu modo de entender ele não é burocrático, mas sim ele é assistencial porque pra gente fazer a boa assistência às vezes a gente precisa de um pouco de burocracia [...](VI-3).

[...] trabalho burocrático entra a parte do administrativo, o burocrático ele interfere também na assistência porque você faz a questão da equipe, de escala, de organização, planeja o material para não faltar nada, para você ter recurso suficiente para prestar melhor assistência (VII-3).

Percebe-se, nesse caso, a desmistificação da burocracia enquanto preenchimento de papéis. Os estudantes reconhecem que há confusão entre trabalho burocrático e algumas atividades desempenhadas pelo enfermeiro quando gerencia a assistência, especialmente relacionada ao preenchimento do prontuário e à elaboração da SAE.

O ato de registrar ações realizadas pela equipe de enfermagem atinge o cumprimento ético legal da profissão de enfermagem, indica a qualidade da assistência prestada, além de comprovar a boa prática profissional (MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007). Portanto, reitera-se que a anotação de enfermagem

trata-se de uma atividade da gerência da assistência que, ao ser desenvolvida como se deve, ou seja, após avaliação clínica detalhada do paciente, ou após a execução de um procedimento ou orientação de qualquer natureza, contribui com a qualidade na continuidade do cuidado prestado.

Pode-se dizer que os enfermeiros, em sua prática, desempenham várias atividades burocráticas se distanciando do gerenciamento do cuidado (GRECO, 2004). É possível analisar que alguns desses profissionais se limitam à realização de atividades gerenciais burocráticas, tornando-se discrepante o que realiza em sua prática de atuação nas instituições de saúde e o que se espera desse profissional (TREVIZAN et al., 2006).

Para algumas instituições de saúde, as funções gerenciais desempenhadas pelos enfermeiros têm o objetivo de serem destinadas à produção para atender aos princípios capitalistas e não essencialmente à assistência de enfermagem (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011). Dessa forma, há a priorização de serviços, diversas vezes, atribuídos pelas instituições de saúde, em detrimento à assistência de enfermagem, sendo as atividades da assistência geralmente delegadas a outras categorias (FONSECA et al., 2003).

Em estudo de Silva et al. (2012), foi possível observar que os aspectos gerenciais voltam-se mais para a dimensão burocrática e de controle dos espaços e das pessoas e para a organização do ambiente, dessa forma contribuindo para que o trabalho seja efetuado para que “o serviço funcione”. Assim, a função gerencial é realizada com intuito de atender as exigências dos serviços de saúde.

Entretanto, quando o enfermeiro realiza o gerenciamento baseado em práticas burocráticas demandadas pela instituição hospitalar, preocupam-se apenas com a estrutura funcional do setor em que trabalham, o que o afasta da gerência da assistência (FERRAZ, 2000).

O desempenho dessas funções é inadequado quando se pensa em uma assistência de excelência. Dessa forma, é preciso pensar em uma mudança alicerçada na prática do enfermeiro-gerente, pensando em uma ressocialização desse profissional, sob o olhar para novos valores (TREVIZAN et al., 2010).

Dados obtidos em estudo de Trevizan et al. (2011) mostram que o papel do gerente diferencia o enfermeiro dos demais da equipe de enfermagem, além de demonstrar que esta função é especificidade desse profissional.

Os autores ainda trouxeram uma análise de diferentes pesquisas realizadas em diferentes séculos. Contudo, destacam a concordância dos estudos ao que se refere à prática gerencial do enfermeiro, deduzindo que pouco foi alterado com o passar dos anos. Os estudos demonstram que a prática gerencial do enfermeiro vincula-se a administração convencional e burocrática. Assim, os conteúdos priorizados são adequados às metas organizacionais em detrimento às metas profissionais da enfermagem (TREVIZAN et al., 2011).

Em estudo de Saar (2005), analisa-se que o exercício da gerência é a especificidade do enfermeiro, mas corroborando estudos anteriormente citados, salienta a necessidade de mudança no exercício de gerência, tornando-as menos “burocratizadas”.

Apesar dessa constatação, há que se revelar que existem outros equívocos na compreensão dos estudantes entrevistados. Estes entendem que a construção da escala de pessoal, a previsão e provisão de recursos materiais e organização do setor fazem parte do rol de atividades burocráticas.

Afirma-se que há um erro conceitual nesse caso, pois tais atividades são atribuições do enfermeiro ao desenvolverem a gerência da assistência, sendo necessário um investimento no intuito de corrigir esse erro no decorrer da formação do aluno.

Nesse sentido, torna-se importante apontar o estudo de Backes et al. (2008) que discorre sobre as ações privativas do enfermeiro e mostra que há desconhecimento da função real desse profissional nas práticas de saúde. A função do enfermeiro é vista ainda com intensa ligação ao desempenho de atividades burocráticas e, por esse motivo, as atividades exercidas por esse profissional são confundidas com o fazer técnico de enfermagem, reafirmando a necessidade de investimento na formação do graduando.

Bueno e Queiroz (2006) articulam que o cuidado é dado ao enfermeiro por um direito histórico, tornando-se necessário assumir uma dimensão maior no trabalho em saúde, legitimando o caráter de gerenciadores do serviço e pondo em prática estratégias relacionadas com o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Complementam que os enfermeiros precisam compreender esse processo, assim como os graduandos de enfermagem, prestes a entrar no mercado de trabalho.

*CAPÍTULO VI- CONSIDERAÇÕES
FINAIS*

CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do tema em enfoque foi possível após a vivência prática dos graduandos no estágio curricular de gerência. O significado atribuído ao gerenciamento da assistência de enfermagem, pelos estudantes, sujeitos da pesquisa, apreende a situação vivenciada como ser no mundo, em sua própria vivência no decorrer do período de imersão no cenário hospitalar.

Avalia-se nos discursos apresentados que, em diversos momentos, a definição de gerência da assistência foi trazida como um processo de coordenação da unidade de trabalho, sendo que as articulações com o cuidado direto ao paciente foram poucas vezes manifestadas.

Revela-se que a gerência da assistência é um processo amplo, desempenhado pelo enfermeiro e sob responsabilidade do mesmo. Assim, os estudantes reconhecem a importância desse processo, o veem como algo que deve ser intrínseco ao enfermeiro e que precisa permear as atividades diárias para a qualidade do seu trabalho.

No entanto, nota-se pelos resultados apresentados que, ao discorrerem sobre o detalhamento das atividades da gerência da assistência, não o fazem de maneira clara e adequada, apontando, de maneira ínfima, o cuidado ao paciente como foco da gerência da assistência. Sendo assim, a relação da gerência com a assistência ocasionalmente foi mencionada na trajetória de entrevistas.

Provavelmente, essa maneira de visualizar a gerência da assistência decorre da experiência que os estudantes adquirem com os profissionais que assumem a gerência de enfermagem durante o transcorrer do estágio. Os alunos estudam organização e gestão na disciplina, entretanto, ao contatarem com a prática diária, ainda desenvolvem, por exemplo, técnicas de enfermagem desvinculadas das atividades que compõem o trabalho do enfermeiro.

Constata-se, assim, que há a percepção dos graduandos em relação à dicotomia das atividades assistenciais e gerenciais. Muitos enfermeiros estão apenas cumprindo tarefas estabelecidas pela instituição e exercem atividades

CONSIDERAÇÕES FINAIS

burocráticas, enquanto outros são apenas tecnicistas e não desenvolvem a gerência de enfermagem.

Todavia, os alunos revelam a supervisão de enfermagem como importante ferramenta do processo gerencial. Porém, ainda há a vinculação deste processo a atividades de fiscalização e controle, sendo pouco abordada a supervisão enquanto oportunidade de se estabelecer um processo educativo junto à equipe. Justifica-se tal acontecimento pelo pouco contato desses estudantes com a gerência de enfermagem, uma vez que este ocorre apenas no último ano do curso, além da forma de condução, pelos enfermeiros, dessa importante ferramenta gerencial no cotidiano, ratificando o caráter fiscalizatório. Esse prisma trazido pelos estudantes se caracteriza pela maneira como visualizam essa supervisão no cenário em que estão imersos.

Os entrevistados salientam a importância do estágio e da contribuição do bloco teórico da disciplina de administração para o entendimento da gerência da assistência. Reportam-se à dicotomia entre teoria e prática quanto ao aprendizado e, com relação ao processo formativo, reafirma-se que, durante toda a graduação, o foco na abordagem gerencial acontece, principalmente, nas disciplinas que transcorrem no último ano do curso.

Dessa forma, é possível evidenciar a dificuldade de articulação da gerência com a assistência. Quando submetidos ao cenário de estágio, não visualizam adequadamente a unidade com todos os processos gerenciais e assistenciais envolvidos. Ao serem questionados sobre atividades de gerência da assistência, realizadas no cenário de estágio, os estudantes apresentam dificuldade em distingui-las, reconhecendo, na maioria das vezes, apenas as atividades gerenciais /organizacionais, o que reforça a não compreensão da articulação da gerência e do cuidar.

Ainda, em relação às atividades de gerência da assistência, os resultados demonstram, principalmente, a relação com a gestão de pessoas. O papel de integração e coordenação de recursos humanos apresentou-se como ferramenta da gerência da assistência; para os graduandos é possível buscar a assistência qualificada e desenvolver a gerência do cuidado por meio da gestão de pessoas. Embora, tenha havido relatos importantes sobre o papel do enfermeiro na coordenação de recursos humanos, observa-se que a interação humana, a comunicação, o trabalho em equipe e liderança foram pouco lembrados.

Outra ferramenta da gerência da assistência citada pelos graduandos foi a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), apontando-a como importante instrumento para um atendimento integral e qualificado. Depreende-se que os estudantes reconhecem a importância da SAE no trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em busca da qualidade do cuidado prestado. Contudo, a percepção do aluno em relação a essa ferramenta, é que a mesma não é realizada de forma adequada pelos enfermeiros.

A SAE não é desenvolvida pelos enfermeiros, na maioria das vezes, por meio de reflexão crítica, mas realizada de forma mecânica, “burocratizada”, como cumprimento de tarefa estabelecida pela instituição. Esse fato remete a uma importante reflexão do que se configura como trabalho privativo do enfermeiro e como essa fundamental ferramenta não está aspirando à devida atenção por parte dos profissionais de enfermagem.

Outro aspecto evidenciado pelos estudantes refere-se ao fato de que o enfermeiro desenvolve maior número de atividades assistenciais em detrimento às gerenciais. Esse resultado emergiu da relação de proximidade que os estudantes adquiriram com enfermeiros que prestam cuidados e que apresentam pouca habilidade no desempenho da gerência.

Em relação às atividades exercidas pelos enfermeiros que podem ser delegadas, verifica-se que há distorções por parte dos alunos. Nota-se que há um déficit no conhecimento do aluno sobre deveres do enfermeiro (que não devem e/ou não podem ser delegados) e sobre as responsabilidades profissionais do mesmo.

Revela-se, ainda, que existem outros equívocos na compreensão dos estudantes entrevistados. Os mesmos confundem atividades gerenciais com burocráticas, além de apresentarem erro conceitual em relação à última.

Constata-se que os estudantes reconhecem a importância de todos esses processos e veem o enfermeiro como responsável por diversas atividades, mas apresentam dificuldade na articulação dos mesmos e no reconhecimento dessa conjuntura para a assistência ao paciente.

A compreensão dos discursos que embasam o tema faz repensar o processo de ensino da gerência em enfermagem, o qual por muitos anos, e mesmo nos dias atuais, em algumas instituições formadoras, é baseado na Abordagem Clássica da Administração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atilamento do processo de formação acontece no próprio mundo do estudante. A ideia de compreender o significado da gerência da assistência para o graduando de enfermagem é um ato de repensar a prática de ensino e aprendizado. Os profissionais que estão no processo de formação são essenciais para a mudança necessária e alcance das metas organizacionais para o futuro.

Para a pesquisadora, o grande desafio na edificação desta pesquisa foi descrever o fenômeno sem explicar os fatos de acordo com a compreensão particular, sem intervir nos significados manifestados pelo sujeito, constituindo-se em exercício de reflexão importante.

A limitação do estudo refere-se ao fato de que as entrevistas foram desenvolvidas apenas com alunos de enfermagem de uma universidade pública. Faz-se importante expandir a população de estudo, incluindo outras instituições de ensino, sejam públicas ou privadas.

Entretanto, a pesquisa trouxe contribuições importantes para compreender o significado da gerência da assistência para os graduandos de enfermagem, evidenciando aspectos a serem considerados no ensino-aprendizagem dos alunos e reconhecendo as dificuldades de articulação da teoria com a prática.

Dada à amplitude do fenômeno, outras perspectivas se contemplam e outros enfoques podem ser habitados.

CAPÍTULO VII- REFERÊNCIAS

CAPÍTULO VII-REFERÊNCIAS¹

ANDRÉ, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Desafios para a gestão de Unidades Básicas de Saúde. **Rev. adm. saúde**, São Paulo, v.9, n. 1, p.16-21, jan./mar. 2007.

AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Rev. gaúch. enferm**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-55, dez. 2007.

BACKES, D.S. et al. O Papel do Enfermeiro no Contexto Hospitalar: A Visão de Profissionais de Saúde. **Cienc. cuid. saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set. 2008. Disponível em: http://sefas.org.br/artigos/o_papel_do_enfermeiro.pdf . Acesso em: 12 set. 2011.

BACKES, D.S.et al.Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci**, Maringá, v.27, n.1, p.25-29, jun. 2005.

BERBEL, N.A.N. As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes. **Semin, Ciênc. Soc. Hum**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

BERNARDES; A. et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Visão dos Auxiliares de Enfermagem. **Cienc. cuid. saúde**. Maringá, v.8, n.1, p. 79-85, jan./mar. 2009.

BERNARDES; A. et al. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.1003-10; jul./ago. 2011.

BERNARDES; A. et al. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1142-51; nov./dez. 2012.

BONOME; J.B.V. **Teoria Geral da Administração**. Curitiba: IESDE, 2009. 224p.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, jun. 1986. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 ago. 2011.

BRUGGMANN; C.F.V.P. **Significado da formação num currículo com ênfase em Saúde Pública para o/a estudante de enfermagem**. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

BUENO; F.M.G.; QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.59, n.2, p. 222-7, mar./abr. 2006.

CAPALBO; C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. **Rev. enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v.2, n.1,p.26-32.1994.

CARMO; O.S. **Merleau-Ponty: uma introdução**. 2ªed. São Paulo: EDUC, 2002. 159 p.

CARRIJO; A.R., OGUISO, T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1997 a 2005). **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.59, p.454-8. 2006. Número especial.

CARVALHO; J.F.S., CHAVES; L.D.P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**, Goiás, v.13, n.3, p.546-53, jul./set. 2011.

CARVALHO; M.D.B; VALLE, E.R.M. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Sci. Health Sci**, Maringá, v. 24, n. 3, p.843-47, maio. 2002.

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

CECÍLIO; L.C.O.; MERHY; E.E. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.64,p. 110-122, maio./ ago. 2003.

CHIAVENATO; I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 8º ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

CHRISTOVAM; B.P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. 2009. 177 f. Tese (Doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro; 2009.

CHRISTOVAM, B.P; PORTO, I.S; OLIVEIRA, D.C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. Esc Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v.46, n.3, p.734-41, dez. 2012.

COELHO; M. A.; BARBOSA; M. A.; SILVA, M. M. L. Análise dos registros de ações planejadas/executadas por gerentes de enfermagem de um hospital público. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 573-9, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a03.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

COFEN - **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-CFB**. [site de Internet]. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 08 jun 2013.

COFEN - **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- CFB**. [site de internet]. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 sobre o exercício profissional da enfermagem. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 02 jul 2013.

CORLETT; J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. **Nurse Educ Today**, Reino Unido, v.20, n.6, p. 499-505, ago. 2000.

CRUZ; D. **Processo de enfermagem e classificações**. In: GAIDZINSKI RR, Org, Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.

CUNHA; I.C.K.O. **Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado**. In: HARADA ; M.J.C.S.;Org, Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul:Yendis, 2011.

D. ALLONNES; M. **Merleau-Ponty: La chair du politique**. Paris: Michalon; 2001.

REFERÊNCIAS

DECKMAN; L.R. et al. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.04, n. 02, p.389-00, maio. 2013.

DELORS, J. **Os quatro pilares da educação**. In: ____ Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 3º ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 89-102.

DELORS, J. (org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 4ºed. São Paulo: Cortez, 1999.p.228.

DRUCKER; P.F. **Introdução à administração**. São Paulo: Thomas Learning, 2006.

ERDMANN, A.L. et al.Construindo um modelo de sistema de cuidados. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.180-5, abril./jun. 2007.

FELLI; V.E.A; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant P, org. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

FERRAZ; C.A. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paul. Enferm**. São Paulo, v.13, p.91-7, 2000. Número especial.

FONSECA, M.G. et al. Razões que levam o enfermeiro a delegar atividades que lhe são privativas. **Enferm Atual**. Rio de Janeiro, v.3, n.13, p.12-8, 2003.

FONTANELLA; B.J.B.; RICAS; J; TURATO; E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. SaúdePública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FORMIGA; J.M.M.; GERMANO; R.M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.58, n.2, p.222-6, mar./abr. 2005.

FREIRE; P. **Política e educação**: ensaios. 5º ed. São Paulo: Cortez, 2001. (ColeçãoQuestões da Nossa Época, v. 23).

FREIRE, P. **Conscientização — teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire, São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

- FREITAS; G.F de.; OGUISSO; T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 1, 2008 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100005>. Acesso 11 Mar. 2014.
- GANZELLA; M.; ZAGO; M.M.F.. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura Enfermagem Brasil. **Rev. Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p.351-5 , 2008.
- GONÇALVES; V.L.M. **Anotação de enfermagem**. In: Cianrullo; T.I. et al. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Cone; p. 221-7. 2001.
- GRECO, R. M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. Brasília (DF). **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 57, n. 4, p.504-507, jul./ago. 2004.
- HAUSMANN; M.; PEDUZZI; M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**, Santa Catarina, v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2013.
- IERVOLINO; S. A.; PELICIONE, M. C. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.35, n.2 , p. 115-21, jun. 2001.
- JESUS, C.S.; SILVA, C. M. & ANDRADE, F.M. Alta clinica e continuidade de cuidados no domicílio. **Sinais Vitais**,Coimbra-Portugal, v. 59, p. 25-28, mar. 2005.
- KALB, N.; CORRÊA, D. M.; MENDONÇA, P. S. M. **Avaliação da teoria burocrática na realidade empresarial farmacêutica**. In: V JCEA realizado de 06 à 08 de out. Campo Grande - M.S. 2004.
- KEISER; D. E.; SERBIM; A. K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Rev. gauch. enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 633-640, out./dez. 2009.
- KURCGANT P, coord.. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

LINDQUIST; I., JOHANSSON; I., SEVERINSSON; E. Evaluation of process-oriented supervision of student nurses: The Swedish case study. **Nursing & Health Sciences**. EUA, v.14, n. 1, p.2-7, mar. 2012.

LOURENÇÃO; D. C. A., BENITO; G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 63, n.1, p. 91-97, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a15.pdf> . Acesso em: 7 ago. 2011.

MAGALHÃES; A.M.M., DUARTE; E.R.M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev. bras. enferm**, Brasília (DF),v.57, n.4. p.408-11, jul./ago. 2004.

MANENTI, S.A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm USP**. Ribeirão Preto, v. 46, n.3, p.727-33, jun. 2012.

MANZINI; E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**. Bauru. **Anais**. São Paulo: SEPQ; Bauru: Universidade Sagrado Coração, 2004.

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

MARTINE, O. A. **MerleauPonty: corpo e linguagem, a fala como modalidade de expressão**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Escola de Pós Graduação em Filosofia. Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

MARTINS, J. **Um enfoque metodológico do currículo**: educação como poesis. São Paulo: Cortez; 1992.

MARTINS, V.A. et al. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.100-8, jan./abril. 2006.

MARTINS, V. A., NAKAO, J. R. S.; FÁVERO, N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.101-108, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 06 ago. 2011.

REFERÊNCIAS

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. 23ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.

MATOS; E., PIRES; D. Teorias administrativas e organização do trabalho de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, jul./set. 2006.

MATSUDA; L.M., CARVALHO; A.R.S., ÉVORA, Y.D.M. Anotações/ registros de enfermagem em um hospital escola. **Cienc. cuid. saúde**, Maringá, v.6, n.supl 2, p. 337-46, 2007.

MATTHEUS, E. **Comprender Merleau-Ponty**. Trad. M. Penchel. Petrópolis: Vozes, 2006.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto & contexto enferm** [Internet]. Santa Catarina, v. 18, n. 4, p. 670-9, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/08.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2013.

MERHY, E.E. **Ato de cuidar: alma dos serviços de saúde** In: Merhy, E.E. Saúde, a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. Apêndice 1: p.115-133.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MERLEU-PONTY, M. (1945). **Phénoménologie de l'aperception**. Paris: Gallimard. 1945.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1999.

MILTRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, v.13, n.supl.2, p.2133-44, dez. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer CNE/CES. 1133/2001. Brasília: **Ministério da**

REFERÊNCIAS

Educação; 2001.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitareenferm**, Curitiba, v.14, n.3, p.553-558, jul./set. 2009.

MONTEZELI; J.H.M.; PERES; A.M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-54, mar./abril. 2011.

MOREIRA; V. O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Fortaleza, v.17, n.3, p.447-56, 2004.

MOURA; E. C. C.; MESQUITA; L. F. C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 63, n. 5, p.793-798, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500016. Acesso em: 7 ago. 2011.

MOYA; J.L.M; ESTEBAN; M.P.S. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 15, n.2, p.312-319, abril./jun. 2006.

NÓBREGA, M. F. B. **Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um Hospital Público de ensino**. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, J. C. et al. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, (n. esp. 2), p. 1221-1225, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600013. Acesso em: 07 ago. 2011.

OPITZ, S. P., et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev. gauch. enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.314-319, jun. 2008.

REFERÊNCIAS

PEDUZZI, M; CIAMPONE, M.H.T. **Trabalho em equipe e processo grupal**. In: Kurcgant P, org. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.

PEDUZZI; M., HAUSMANN; M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p.258-65, abril./jun. 2009.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerenciais do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.492-9, jul./set. 2006.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

POMPEO; D.A.; PINTO; M.H.A. Atuação do Enfermeiro na Alta Hospitalar: reflexão a partir dos relatos dos pacientes. **Acta. Paul. Enferm**, São Paulo, v.20, n.3, p. 345-50, abril. 2007.

PROCHNOW, A.G., LEITE, J.L, ERDMANN, A.L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. **Rev. latino-am. enfermagem** [Internet].Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 583-90, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000400018&script=sci_arttext. Acesso em 30 jun 2012.

RESCK, Z.M.R., GOMES, E.L.R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev. lat-am. enfermagem**. Ribeirão Preto, v.16, n. 1, p.71-77, jan./fev. 2008.

ROSSI, F.R., SILVA, M.A.D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Ribeirão Preto, v. 39, n. 4, p.460-8, set. 2005.

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**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p.321-29, abril./jun. 2009.

SAAR, S. R. C. **Especificidade do enfermeiro: uma visão multiprofissional**. 2005. 136 f. Tese (Doutorado em Enfermagem).- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2005.

REFERÊNCIAS

SANNA M.C. Os processos de trabalho do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-4, mar./abril. 2007.

SANTOS; I., DOURADO; T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client. A descriptivestudy. **Online Braz J Nurs** [Internet]. Rio de Janeiro, v.6, n.0, p. 2007. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582> . Acesso em 23 mar 2011.

SANTOS, J.L.G. et al. Práticas de Enfermeiros na Gerência fazê-los Cuidado Enfermagem e Saúde:. Revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v 66, n. 2, abril de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 22 julho. 2013.

SILVA, D.G., VARGAS, C.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos-legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. **Rev Cie Fac Edu Mei Amb.** Ariquemes, v. 2, n.1, p.22-41, Nov./abril. 2011

SILVA, J.C.et al. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro.**Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. Goiás, v. 14, n. 2, p. 296-303, 2012
Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12565/11625>.
Acesso em 15 jul 2013.

SILVA, M.A., ERDMANN, A.L., CARDOSO, R.S. O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. **Rev. Eletr. Enf [Internet]**. Goiás, v. 10, n. 2, p. 448-59, 2008. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a16.pdf . Acesso em 20 jul 2013.

SOARES; M. A. L. **Compreendendo a ação do docente no processo educacional de um curso de graduação em enfermagem: o olhar dos sujeitos envolvidos.**2004. 83f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SOUZA; A.I.J; ERDMANN; A.L. Contribuições para o conhecimento em enfermagem à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. **Rev. gauch. enferm.** Porto Alegre, v.27, n.2,p.166-75, jun. 2006.

SOUZA; F.M.; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev bras enferm**, Brasília, v.59, n.5, p.620:625, set./out. 2006.

REFERÊNCIAS

SOUZA, A.C.C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. bras. enferm [Internet]**, v.59, n.6, p.805-7. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600016>. Acesso em 30 de jun 2012.

STANLEY, J.M. et al. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. **J Nurs Manag**, EUA, v.16, n.5, p.614-22, July. 2008.

STELTER, R. The transformation of body experience into language. **Journal of Phenomenological Psychology**, EUA, v. 31, n. 1, p. 63-77, 2000.

STRAUSS; A.; CORBIN; J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed, Porto Alegre. Artmed, 2008.

TOMEY; A.M., ALLIGOOD; M.R. **Nursing theorist and their work**.6th ed. St. Louis: Elsevier; 2006.

TOMEY, A.M. Nursing leadership and management effects work environments. **J Nurs Manag**, EUA, v.17, n.1, p.15-25, jan. 2009.

TORRES; E. et al . Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc AnnaNery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, dez. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011
Acesso em 30 jul 2013

TREVIZAN; M. A. et al. Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 58, n. 2, p. 200-202, mar./abril. 2005.

TREVIZAN; M.A. et al. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica; problemas e desafios em busca de competência. **Rev latino-am enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n. 3, p.457-60, jun. 2006.

TREVIZAN, M.A. et al. Investimento em ativos humanos da enfermagem: educação e mentes do futuro. **Rev. latino-am enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n 3, p. 467-471, maio./jun. 2010.

TREVIZAN, M.A., et al. Ressocialização do enfermeiro gerente. **Rev. Enf. Ref**. Coimbra, ser III, n. 4, p.161-66, 2011.

URBANETTO; J.S., CAPELLA, B.B. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 447-52, jul./ago. 2004.

VAGHETTI, H. et al. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 57, n. 3, p.316-20, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a12v57n3.pdf> . Acesso em: 7 ago. 2011.

VARGAS; J.S.; WEIGELT; L. Bolsista do ensino de gerenciamento em enfermagem: relato de experiência. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 300-5, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2430>. Acesso em: 12 jun. 2013.

WEBER; M. **Conceitos básicos de sociologia**. Trad. Delaunay; G.G.; Frias, R.E.F. São Paulo: Moraes, 1987.

WILLING; M.H. et al. Gerenciando e cuidando em unidades de hemodiálise. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v.59, n 2, p.177-182, mar./abril. 2006.

WOLFF, L.D.G. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. **Cogitareenferm**. Curitiba, v. 12, n. 2, p.171-82, Abril./jun. 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª página – frente; 2ª página - verso)**

Meu nome é Vanessa Gomes Maziero e gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**GERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA: O SIGNIFICADO PARA O GRADUANDO DE ENFERMAGEM**”. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias impressas, uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Essa pesquisa tem como objetivos:

Objetivo Geral:

Compreender o significado que os estudantes do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 10º semestres do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de duas Universidades Estaduais Públicas atribuem à Gerência da Assistência de Enfermagem.

Objetivos Específicos:

Identificar quais atividades gerenciais são desenvolvidas pelos graduandos do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 10º semestre do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem;

Revelar a compreensão desses graduandos quanto à diferenciação entre atividades gerenciais burocráticas e atividades gerenciais assistenciais.

Caso concorde, você participará de um grupo de discussão com duração de uma hora a uma hora e meia em local e horário previamente marcado. A entrevista tem a garantia de ser livre, sendo que você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta específica ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo. Não há qualquer custo ou obrigação decorrente de sua participação. As respostas obtidas não serão fornecidas a ninguém, sendo garantido que seu nome não aparecerá em nenhum momento. As fitas serão transcritas por outras pessoas e não pela pesquisadora, mas estes transcritores têm a assinatura de um documento de sigilo e, portanto, não divulgarão suas respostas. Participar desta pesquisa, ser observado pela pesquisadora e falar do seu dia-a-dia de estágio pode gerar constrangimento e/ou desconforto. Caso isso ocorra, a pesquisadora

estará pronta a te ouvir e, caso você queira, sua entrevista e/ou a observação podem ser interrompidas definitivamente ou retomadas posteriormente.

Informamos ainda que você não terá ônus financeiros pela sua participação e também não receberá pagamento de qualquer natureza, sendo a sua participação voluntária. Caso queira, poderá solicitar à pesquisadora os resultados desta pesquisa. Estes resultados fornecerão informações e trarão benefícios de forma indireta para ajudar as instituições de ensino superior e os próprios estudantes de Enfermagem. Quando este estudo terminar, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e/ou apresentado em encontros científicos.

Você receberá uma cópia deste Termo assinada, onde constam o endereço e telefone da pesquisadora e poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade, agora ou em qualquer momento da pesquisa para tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Se aceitar participar, por favor, preencha os dados abaixo:

Nome do Entrevistado: _____

Assinatura do Entrevistado: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Nome do Pesquisador Responsável: Vanessa Gomes Maziero.

E-mail: vamaziero@yahoo.com.br

Endereço para contato: Avenida do Café, nº1825.

Ribeirão Preto – SP, CEP: 14050 -230.

Celular: (16)82338095.

Prof^aDr^a Andrea Bernardes - Pesquisadora

E-mail: andreab@eerp.usp.br

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900, Campus da USP

Ribeirão Preto – SP

Telefone: (16) 36023471

ANEXOS

ANEXOS - AUTORIZAÇÃO

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Rosalina Ap. Partezani Rodrigues
Presidente da Comissão de Graduação

Venho solicitar parecer da Comissão de Graduação para a realização do projeto de pesquisa com os alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP:

Identificação:

Pesquisador: Vanessa Gomes Maziero

Nº. USP: 7057330

E-mail: vamaziero@usp.br

Telefone: (16) 82338095

Projeto de Pesquisa:

Nome do Projeto: GERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA: O SIGNIFICADO PARA O GRADUANDO DE ENFERMAGEM

Curso dos alunos de graduação: () Bacharelado () Bacharelado e Licenciatura (x) Todos

Ribeirão Preto, 03 de JULHO de 2012.

Vanessa Gomes Maziero

Assinatura do pesquisador

Parecer da Comissão de Graduação:

Parecer anexo. Aprovado.

Ribeirão Preto, 24 de julho de 2012

Rosalina Ap. Partezani Rodrigues

Assinatura Presidente da Comissão de Graduação

Para uso do Serviço de Graduação:

Data da Retirada: 24/07/2012

Vanessa Gomes Maziero

Assinatura do pesquisador

OBS.: O formulário somente será aceito pelo Serviço de Graduação com o projeto de pesquisa e devolvido no prazo entre 10 a 15 dias útil.

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br	
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP	
Of.CEP-EERP/USP – 181/2012	
Ribeirão Preto, 27 de setembro de 2012	
Pesquisadora: Vanessa Gomes Maziero Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	
Prezada Senhora,	
Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado APROVADO AD REFERENDUM pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 27 de setembro de 2012.	
Apresentação do Projeto:	
Protocolo CAAE: 04206412.6.0000.5393	
Projeto: Gerência da assistência: o significado para o graduando de enfermagem.	
Pesquisadores: Andrea Bernardes Vanessa Gomes Maziero	
Foi inserido no topo do projeto sobre possíveis desconfortos ao participar da pesquisa e motivos para que não possa ser realizada.	
Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.	
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:	
Relatório TCLE atendendo solicitação de CEP	
Atenciosamente,

Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento Coordenadora do CEP-EERP/USP	
Sem recomendações	
Conclusões ou Pendências a serem resolvidas:	
sem pendências	
Situação do Projeto:	
Ilma. Sra. Profa. Dra. Andrea Bernardes Departamento de Enfermagem Geral e Especializada Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	