**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GABRIELA MARCHIORI CARMO AZZOLIN

**PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO E PROCESSO
DE ENFERMAGEM: A ARTICULAÇÃO NA VISÃO DE DOCENTES**

**SÃO PAULO
2007**

GABRIELA MARCHIORI CARMO AZZOLIN

**PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO E PROCES-
SO DE ENFERMAGEM: A ARTICULAÇÃO NA VISÃO DE DOCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração:
Administração de Serviços de Enfermagem

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Marina Peduzzi

**SÃO PAULO
2007**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Azzolin, Gabriela Marchiori Carmo.

Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes. / Gabriela Marchiori Carmo Azzolin. – São Paulo, 2007.

143 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Marina Peduzzi.

1. Processos de enfermagem 2. Ensino superior (enfermagem)
3. Administração em enfermagem 4. Trabalho. I. Título.

“CADA UM SABE
A DOR E A DELÍCIA
DE SER O QUE É ...”

Dedicatória

A Deus , por ter dado forças, saúde e coragem para seguir este caminho ...

Ao meu marido Rogério, pelo carinho, paciência, atenção e apoio durante está trajetória ..., afinal quantos finais de semana que você não teve a minha companhia, nem se quer uma palavra, pois eu só interagia com o teclado do computador.
Valeu, Amor!!!!

Ao meu filho Gabriel, meu grande amor, a razão de tanta força e determinação na busca de um ideal

Aos meus pais José Eduardo e Sônia por terem me dado a vida e me fazerem compreender o valor do estudo e do saber para a vida e principalmente por terem acreditado em mim ..., obrigado pela força em muitos momentos em que precisei de vocês junto ao meu filho, e de estarem ao meu lado nos momentos difíceis com muito amor, paciência e dedicação ...

Aos meus irmãos Mariana e Rafael, pela compreensão, apoio e estímulo que me deram em muitos momentos, às vezes somente com um olhar, uma palavra ...

Agradecimentos

A Marina Peduzzi, minha orientadora, pela paciência, companheirismo, correções, sugestões e direcionamentos extremamente importantes, meu muito obrigado e minha admiração ...

A Profª Sueli, amiga e companheira, nos momentos tristes e momentos felizes, mostrou-me que era possível o quase impossível. Obrigada pelo apoio, carinho e pelas oportunidades de crescimento profissional e pessoal ...

Aos Professores da área de Gerenciamento em Enfermagem da PUC-Campinas: Inahíá, José Carlos, o meu respeito e agradecimento. Obrigado pelo apoio, carinho, companheirismo e momentos de desabafos ...

Ao casal Sílvia e Rogério, que com muito carinho e dedicação me ajudaram na etapa mais difícil desta dissertação, meu muito obrigado.

Aos Professores colegas de trabalho, que me apoiaram nesta trajetória independente da forma às vezes me poupando, às vezes perguntando, às vezes com um sorriso, às vezes com um olhar, às vezes em silêncio, às vezes com a leitura do trabalho ...

Azzolin GMC. Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

RESUMO

Este estudo analisa de que forma os docentes da área de gerenciamento em enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial do enfermeiro com o processo de enfermagem enquanto instrumento do trabalho, no ambiente da docência de um curso de graduação em Enfermagem. A pesquisa teve como objetivos específicos identificar e analisar a concepção dos docentes sobre o processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem. Adota o quadro teórico dos estudos do processo de trabalho de enfermagem, do processo de trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro, da gerência em saúde e do gerenciamento em enfermagem, e foi realizada com uma abordagem qualitativa segundo a metodologia de estudo de caso. Como campo de estudo foi escolhido um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Privada no interior do Estado de São Paulo e as informações foram coletadas a partir de entrevistas semi-estruturadas realizadas com sete docentes ligados à área de gerenciamento em enfermagem. Na análise foi utilizada a técnica de análise temática. Os resultados mostram, quanto a concepção sobre gerenciamento em enfermagem, a predominância da categoria gerenciamento instrumental, seguida da concepção que contempla a díade gerenciamento instrumental e gerenciamento assistencial, no sentido de que a assistência só se realiza a partir da aplicação do instrumento processo de enfermagem e uma terceira concepção de que o gerenciamento em enfermagem garante a qualidade da assistência. Quanto ao processo de enfermagem, observam-se outras três concepções: o processo de enfermagem como a aplicação de suas etapas, como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro e como aplicação das etapas articuladas, com predominância da primeira. Assim é evidenciada uma frágil articulação entre o processo de trabalho gerencial e o processo de enfermagem, bem como a ausência da dimensão política e de desenvolvimento de cidadania e uma incipiente presença da dimensão comunicacional do gerenciamento em enfermagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Gerência; Cuidados de Enfermagem.

Azzolin GMC. Managerial Work Process of the nurse and work process: the articulation from lecturers point of view. [dissertation, essay]. São Paulo: Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

ABSTRACT

This abstract analyzes in which way lecturers from the nursing management field articulate the managerial work process of the nurse with the process of nursing as work instrument, regarding the professorate environment of a Nursing graduating course. The research had as specific objectives to identify and analyze lecturers' conceptions on the nurse's managerial work process, and the nursing process. It adopts the theoretic charts of the studies on nursing work process, of the nurse's managerial and supportive work process, and yet, of the management in Health and in Nursing, being accomplished through a qualitative approach, and following the case study methodology. A Nursing Graduating Course from a private university located at São Paulo state was chosen for research field, and the information collected was based on semi structured interviews made with seven lecturers related with nursing management field. On this analysis, the thematic analysis technique has been used. The results show, concerning the conception of nursing management, the predominance of instrumental management category, followed by the conception that holds the instrumental and supportive management dyad, in the meaning that the support only is accomplished based upon the application of the nursing process instrument, and a third, that nursing management guarantees care quality. As for the nursing process, other three conceptions were noticed: the nursing process as an application of its stages, as an instrument of the nurse's work process, or as an application of its articulated stages, being the first one predominant. Therefore was evidenced a fragile articulation between the managerial work process and the nursing process, as well as the lack political dimension and civility development and an incipient presence of the nursing management communicative dimension.

Keywords: Education in Nursing; Management; Nursing care

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. INTRODUÇÃO	4
3. OBJETIVOS	20
4. REFERENCIAL TEÓRICO	
4.1 - Processo de trabalho	21
4.2 - Processo de trabalho em saúde	26
4.3 - Processo de trabalho de enfermagem	29
4.4 - Processo de trabalho gerencial do enfermeiro	31
4.5 - Processo de Enfermagem	40
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	
5.1 - Tipo de pesquisa	48
5.2 - Campo de estudo	51
5.3 - Os sujeitos da pesquisa	57
5.4 - Aspectos éticos	57
5.5 - Coleta de dados	58
5.6 - Análise de dados	60
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
6.1 – Trajetória profissional e docente	64
6.2 – Gerenciamento instrumental	66
6.3 – Gerenciamento como instrumento para qualificar a assistência	71
6.4 – Gerenciamento instrumental e gerenciamento da assistência	73
6.5 – Processo de enfermagem	82
6.6 – Articulação entre gerenciamento em enfermagem e processo de enferma- gem	88
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS	98
ANEXOS	108

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	REFERÊNCIA
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CEF	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN/SP	Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo
LDB	Lei das Diretrizes e Bases da Educação
PUC-Campinas	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SESu	Secretaria do Ensino Superior
SUS	Sistema Único de Saúde

1. APRESENTAÇÃO

Destaco que, para mim, a questão do gerenciamento em enfermagem surgiu em primeiro lugar como teoria, sendo, na seqüência, pautada pela experiência prática e, em seguida, novamente vinculada à reflexão teórica associada à prática profissional.

O interesse pelo tema administração da assistência na prática profissional do enfermeiro me remete a três momentos importantes da minha vida: o primeiro, como acadêmica de Graduação em Enfermagem; o segundo, como profissional; e o terceiro, como docente de enfermagem.

O primeiro momento, enquanto acadêmica, permitiu-me o contato inicial com o enfoque de administração no último ano do Curso de Graduação, por meio da disciplina “Administração Aplicada à Enfermagem”, na qual senti muita satisfação. Esta satisfação vincula-se ao fato de, na época, já me sentir verdadeiramente uma profissional, uma vez que conseguia cuidar de indivíduos e famílias, bem como trabalhar em equipe e tomar decisões sobre questões relativas à unidade de internação, à equipe e ao próprio paciente. No estágio oferecido pela disciplina, tive a oportunidade de me sentir parte integrante do grupo de enfermagem daquela Unidade e da Instituição. Apesar de ainda não ser legalmente enfermeira, já me sentia realizada dentro daquela Unidade, pois a equipe multiprofissional reconhecia com respeito nosso trabalho como acadêmicos e demonstrava sentir a falta de nossa presença, quando por algum motivo nos ausentávamos. Minha apreciação é de que nossa contribuição fazia diferença na Unidade.

O segundo momento foi vivenciado no meu cotidiano profissional, quando tive oportunidade de trabalhar na instituição onde fiz o estágio, mantendo sempre forte o vínculo com a Escola de Enfermagem da Pontifí-

cia Universidade Católica de Campinas, principalmente na área de Administração, pois minha referência no corpo docente, pelo trabalho que era feito conosco mesmo em campo profissional, foi de fundamental importância para minhas descobertas profissionais.

Como enfermeira, atuei nessa instituição e em outras de menor porte, inclusive em cargo de coordenação, o que me permitiu também a atuação na gerência. Embora tenha atuado em serviços situados em outro município que não o da Universidade onde me graduei, continuei com vínculos com a Escola de Enfermagem, especificamente com o corpo docente da área de Administração Aplicada à Enfermagem.

Após três anos da conclusão do Curso, e inserida em instituições hospitalares, tive a oportunidade de participar de um processo de seleção para docentes na Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Tendo sido aprovada, iniciou-se aí o terceiro momento importante da minha vida de enfermeira. A partir de então, passei a enfrentar o desafio de participar do ensino e, assim, compartilhar meus conhecimentos e experiências profissionais. O meu trabalho como docente iniciou-se na disciplina Clínica Cirúrgica, cuja proposta era desenvolver junto ao aluno o planejamento da assistência.

Vivenciei, então, sentimentos contraditórios: por um lado, o de contentamento, por compartilhar vivências com um grupo em formação, sedento por conhecer aquilo que reservava a futura vida profissional; por outro lado, havia a angústia do querer compreender os entraves para o desenvolvimento do planejamento da assistência de enfermagem, associado a outras atividades do enfermeiro como constituintes do processo de trabalho deste profissional.

Cabe ressaltar que a insegurança também estava presente, pois eu dominava competências e habilidades para o cuidado de enfermagem, como especialista em terapia intensiva, mas ainda não tinha a vivência no ensino formal.

A partir do ano de 2003, obtive a possibilidade de inserção em uma disciplina da área de Gerenciamento em enfermagem, especificamente

com enfoque no processo de trabalho em saúde e enfermagem. Nesta disciplina busquei vincular o planejamento da assistência de enfermagem às atividades de caráter administrativo. Contudo, constato a dificuldade que os alunos apresentam para relacionar as dimensões do cuidar e do administrar em enfermagem.

Atualmente, permaneço vinculada à disciplina acima citada e também contribuo na etapa final de formação do aluno, especificamente no Estágio Curricular Supervisionado, no qual apresento, discuto e avalio em conjunto com os acadêmicos as questões de assistir, gerenciar, educar e investigar em enfermagem.

A vivência como docente tem me permitido visualizar nos alunos de graduação em enfermagem, principalmente nas disciplinas de gerenciamento em enfermagem e estágio curricular, dificuldades no entendimento do que seja Processo de Enfermagem e Processo de Trabalho em Enfermagem e na diferenciação entre, esses conceitos, noto uma dificuldade específica na compreensão da dimensão do gerenciamento do cuidado, o qual é subsidiado pelo recurso do planejamento da assistência, que pode auxiliar de forma concreta e efetiva na organização e na avaliação de recursos físicos, humanos, materiais e também na qualificação da assistência.

2. INTRODUÇÃO

Com base na experiência como enfermeira e docente, pretendo com o presente estudo analisar e compreender de que forma os docentes da área de gerenciamento em enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial do enfermeiro com o processo de enfermagem, este enquanto instrumento de trabalho.

A motivação inicial para a realização desta pesquisa adveio, portanto, da prática vivenciada por mim na docência, durante a qual afloraram contradições entre o que se ensina no período da formação dos enfermeiros e a prática propriamente dita. Para superar este questionamento, fui instigada a conhecer de que maneira os conteúdos programáticos das disciplinas de Administração em Enfermagem são ministrados e se estão articulados à assistência, por meio da utilização do processo de enfermagem como instrumento do cuidar, especialmente no que diz respeito ao ensino do processo de enfermagem. Isto se deve porque este tem sido cobrado na prática profissional dos enfermeiros, tanto pelas direções das instituições, como pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tendo em vista a Resolução COFEN nº272/02, que define a implantação da SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que faz com que o enfermeiro muitas vezes, reveja seu processo de trabalho, principalmente na esfera da administração dos serviços de enfermagem (Pivotto; Lunardi F^o; Lunardi, 2004).

A partir do pressuposto de que o processo de enfermagem representa um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro, desenvolvi

esta pesquisa com o intuito de analisar a articulação do processo de trabalho gerencial e do processo de trabalho assistencial, no ambiente da docência de um curso de graduação em enfermagem.

Silva (1986); Almeida e Rocha (1986) e Castellanos (1987) mostram que no processo de trabalho do enfermeiro existe uma predominância de atividades desenvolvidas, com ênfase no gerenciamento dos serviços. Estudos realizados por Almeida e Rocha (1986) sobre a posição de gerente da assistência de enfermagem e da organização institucional, atribuída ao profissional enfermeiro, mostram que as instituições precisam contar com um agente que conheça a essência do trabalho de enfermagem, para possibilitar a melhoria do desempenho das equipes.

Esta abordagem do processo de trabalho do enfermeiro com ênfase no gerenciamento dos serviços foi predominantemente embasada na Teoria Geral de Administração (TGA), que influenciou, sobremaneira, o processo de trabalho na enfermagem, especialmente a teoria clássica, cuja característica marcante de controle e centralização das ações de gerência na supervisão e controle das ações desenvolvidas produziu reflexos severos sobre a prática profissional do enfermeiro (Spagnol, Ferraz, 2002), possivelmente em função da forte influência da escola norte-americana, resultante da presença de profissionais trazidos dos EUA no decorrer da reforma do ensino de enfermagem ocorrida no início do século XX.

Dentre as teorias que compõem a Administração Geral¹ temos a científica, a clássica, a de relações humanas, a burocrática, a comporta-

¹ A teoria geral da administração começou com a *ênfase nas tarefas*, a partir de Frederick Winslow Taylor (1856-1915), considerado o pai da administração científica. Sua obra *Princípios da Administração Científica*, propõe o uso de métodos científicos e cartesianos para a administração de empresas, focando a eficiência e eficácia operacional na administração industrial. A seguir, a preocupação passou para a *ênfase na estrutura*, da teoria clássica de Jules Henri Fayol (1841-1925), estabelece que a administração é

mentalista, a de sistemas e a contingencial, sendo estas analisadas segundo suas propostas conceituais e as influências que determinam na estrutura e na dinâmica das organizações (Chiavenatto, 2002).

Tais teorias versam sobre cinco variáveis básicas: tarefas, pessoas, estrutura, ambiente e tecnologia, e observa-se que a teoria científica e a teoria clássica têm sido as que predominam na prática da administração em enfermagem, por caracterizarem-se pela variável tarefa. A primeira dessas duas teorias ressalta o aspecto mecanicista do trabalho, explicitado pela caracterização do homem como peça de uma engrenagem, e não como um ser humano; a segunda delas resulta em propostas de trabalho que desencadeiam atividades rotineiras com avaliações exclusivamente quantitativas.

Por muitos anos, o enfermeiro se viu na contingência de executar tarefas, face ao predomínio da divisão do trabalho e da fragmentação do cuidado que caracterizam o modelo burocrático (Kurcgant, 1991). Spagnol, Ferraz (2002) e Willig, Lenardt (2002) defendem que este modelo, atualmente, não atende aos anseios da enfermagem, que busca uma administração mais flexível, para superar o paradigma da administração clássica de receber e executar ordens. Neste sentido, Ferraz (2000) diz que a administração em enfermagem, ao seguir a lógica técnico-burocrática, tem conduzido os trabalhadores a uma prática mecânica,

o processo de planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar, sendo a administração uma função distinta das demais (finanças, produção e distribuição), com enfoque na empresa como um todo, contrapondo-se às idéias de Taylor. A *ênfase na estrutura* foi objeto da teoria burocrática do sociólogo, economista e historiador Max Weber (1864-1920), seguindo-se mais tarde a teoria estruturalista. A reação humanística surgiu com a *ênfase nas pessoas*, por meio da teoria comportamental e pela teoria do desenvolvimento organizacional, como consequência imediata das conclusões obtidas na experiência desenvolvida entre 1927 e 1932 em Hawthorne (Estados Unidos), por Elton Mayo (1880-1947) e seus colaboradores, e representou um movimento de reação e de oposição à teoria clássica da administração a partir da necessidade de humanizar e democratizar a administração, superando os conceitos rígidos e mecanicistas da teoria clássica. A teoria das relações humanas passou por uma completa reestruturação a partir da teoria comportamental. A *ênfase no ambiente* surgiu com a teoria dos sistemas, sendo completada pela teoria da contingência. Esta, posteriormente, desenvolveu a *ênfase na tecnologia*. Cada uma dessas cinco variáveis, *tarefas, estrutura, pessoas, ambiente e tecnologia*, provocou, a seu tempo, uma diferente *teoria administrativa*, marcando um gradativo passo no desenvolvimento da TGA. Cada *teoria administrativa* procurou privilegiar ou enfatizar uma dessas cinco variáveis, omitindo ou relegando a um plano secundário todas as demais.

o que causa estagnação da consciência profissional dos enfermeiros acerca dos problemas de saúde dos usuários.

Na medida em que o processo de formação vivenciado pelo enfermeiro tem influência sobre sua prática profissional, recuperar historicamente o ensino de enfermagem no país torna-se importante, pois pode apontar os caminhos assumidos em termos de conteúdos programáticos no desenvolvimento de competências para o processo de trabalho do enfermeiro.

Conforme Oguisso (2005, pp. 99-106), o ensino e o processo de profissionalização da enfermagem foram iniciados no Brasil em 1890, em decorrência da separação política entre a igreja católica e o Estado², o qual, entre outras providências, decretou a separação entre o Hospício de Pedro II e a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, denominando-o Hospício Geral de Alienados. Meses após esta separação, as irmãs que realizavam os trabalhos de assistência aos doentes mentais daquele hospício abandonaram a instituição, criando uma grave crise na área da saúde mental da capital.

Face às precárias condições de infra-estrutura física e falta de pessoal qualificado para os serviços, o Governo Federal contratou enfermeiras leigas francesas para dar continuidade aos trabalhos neste hospício, fato que repercutiu, posteriormente, na laicização dos hospitais. Em seguida, atendendo a sugestões apresentadas pelos médicos psiquiatras do hospício (influenciados pelo modelo francês de enfermagem laica) e pelas enfermeiras francesas trazidas no auge desta crise, o Governo autorizou a criação de um curso para preparação de enfermeiros, não só para este hospital, mas também para os demais, com a promulgação do Decreto 791/1890 (Oguisso, 2005, p.108). Assim, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi criada já vinculada ao ambiente hospitalar

² O catolicismo foi a religião oficial do Brasil imperial desde 1824 e, a com a proclamação da República, em 1889, foi elaborada uma nova Constituição, a partir da qual, por influência do Positivismo, o Estado brasileiro deixou de ter uma religião oficial, provocando a separação deste com a Igreja, o que repercutiu em grandes transformações políticas em toda a estrutura do Estado.

e implantada por enfermeiras francesas nos moldes do serviço de enfermagem do Hospital Salpêtrière. Com um corpo docente que integrava também médicos psiquiatras e seus alunos, essa escola é considerada o marco oficial do início do ensino de enfermagem no Brasil. A autora resalta que, embora francesas, estas enfermeiras não adotavam o modelo *nigthingaleano* de ensino, já que as escolas seguiam seus próprios manuais, escritos por médicos, que eram os professores dos cursos desta época.

Conforme Oguisso (2005, p.112), para combater o crescimento de doenças como a febre amarela, o tifo, a cólera e a tuberculose, que grassavam no Rio de Janeiro em função das deterioradas condições do sistema de saneamento básico, foi criado, em 1920, um curso intensivo para Enfermeiras Visitadoras.

No entanto, por ter sido considerado inadequado pelos médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1921 este curso passou por completa reformulação, com a adoção dos padrões anglo-americanos, que objetivavam a formação de enfermeiras de saúde pública voltadas para a visita domiciliar. Baptista, Barreira (1999, p. 70) e Lima (1994) referem que, com esta modificação, enfermeiras norte-americanas passam a integrar o corpo docente ao lado de eminentes médicos brasileiros, agora sob a direção de uma enfermeira também norte-americana. Dessa forma, reproduzia-se o modelo de ensino norte-americano, com o racionalismo característico da rigidez paramilitar, com repercussões na formação das futuras gerações de profissionais³. O cur-

³ Atendendo a solicitação do Governo brasileiro, a Fundação Rockefeller enviou a enfermeira norte-americana Ethel Parsons para estudar a situação sanitária do Rio de Janeiro. Parsons propôs a criação de uma escola de enfermagem de alto nível, tendo sido encarregada de chefiar o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Também foi nomeada Diretora da Escola de Enfermeiras do DNSP, já existente no Hospício Geral de Alienados, na qual implantou um currículo extremamente rígido e quase paramilitar, com castigos e punições severas em casos de erros ou falhas, seguindo o modelo das escolas norte-americanas de enfermagem. Em 1926, esta escola passou a ser denominada Escola Anna Nery e, pelo Decreto nº 20.109 de 1931, foi considerada como “escola padrão para todo o país”, servindo de referencial para os demais cursos de enfermagem (Lunardi, 1995; Lima, 1994). Atualmente, com a denominação Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, integra a Universidade Federal do Rio de Janeiro (Oguisso, 2005). Além dessa cooperação com a Missão Parsons, a Fundação Rockefeller permaneceu concedendo bolsas de estudo para as melhores alunas da Escola Anna Nery realizarem cursos de especialização nos EUA, o que

rículo implantado era similar ao adotado em 1917 para padronização do ensino de enfermagem nos EUA (*“Standard Curriculum for Nursing Schools”*), fragmentado em disciplinas com curta duração e pequena carga horária. Essa estrutura obrigava os estudantes a realizarem várias horas diárias de prática nas enfermarias, além das horas de instrução e estudo, o que provocava sobreposição de tempos e deficiências nos estudos teóricos, com prevalência das práticas (Lima, 1994, p. 272).

O modelo *nigthingaleano* de ensino de enfermagem surgiu em São Paulo, por iniciativa dos médicos do Hospital Samaritano de São Paulo, fundado em 1890 por influência da Igreja Presbiteriana. A previsão da implantação de um curso de enfermagem constava de seu estatuto original e possibilitou que, após a contratação de um grupo de enfermeiras inglesas formadas na Escola de Enfermagem de Florence Nightingale, fosse criado, em 1896, o curso de enfermagem do Hospital Samaritano, pioneiro no país no modelo *nigthingaleano* (Oguisso, 2005, p. 110).

No período entre 1923 e 1949, o currículo vigente na criação da escola permaneceu em aplicação, direcionando a formação dos enfermeiros para a saúde pública e obedecendo ao modelo assistencial norte-americano. Assim, era voltado para o atendimento das demandas em termos de visita domiciliar preconizado pelas metas governamentais. Lima (1994) refere que no início dos anos 1940 ocorreu a modificação da inserção dos enfermeiros no mercado de trabalho. A crescente industrialização do país provocou o incremento da assistência hospitalar com enfoque predominante na assistência médica individual e aumentou a prática hospitalar, o que exigiu pessoal de enfermagem qualificado.⁴

Anos mais tarde, em 1949, ocorreu a primeira grande reforma do ensino de enfermagem, com a uniformização e o estabelecimento de um currículo para a formação do enfermeiro, resultante da adaptação do mo-

demonstra a influência norte-americana nesta época no ensino de enfermagem. (Baptista e Barreira, 1999; Lima, 1994).

⁴ Em 1943, cerca de 66% das enfermeiras trabalhavam no campo da saúde pública e apenas 9,5% em hospitais. Já em 1950, o quadro se inverte, registrando-se 49,4% das enfermeiras trabalhando em hospitais, e apenas 17,2% na área da saúde pública. (Lima, 1994, p. 272)

delo adotado nas escolas norte-americanas⁵. Silveira (2004, p. 25) e Lima (1994, p. 273) apontam que este currículo de 1949 era voltado para a formação de enfermeiros de cabeceira, enquanto a realidade do mercado de trabalho requeria profissionais com preparo administrativo, pois, com a incorporação de novas tecnologias aos tratamentos, os hospitais passaram a ter novas demandas com relação à organização do serviço de enfermagem, com maior ênfase para a esfera administrativa, requerendo treinamento e formação específica para estas finalidades. Neste sentido, o novo currículo era voltado para o mercado de trabalho e tinha a área hospitalar como predominante, com as especialidades médicas sendo acompanhadas de conteúdos de Enfermagem, com fragmentação entre o ensino teórico e a prática. Segundo Saupe (1998, p. 41), este novo currículo, seguindo as orientações do “*curriculum guide*” americano, preconizava o modelo da racionalidade taylorista e, conseqüentemente, a divisão do processo de trabalho.

Para Lima (1994, p. 273), o que se percebe, portanto, é que essa alteração do currículo não atendia às necessidades educacionais da Enfermagem, ao se levar em consideração expectativas da sociedade e do mercado de trabalho com relação ao trabalho do enfermeiro.

A autora refere, ainda, que o período entre 1950 e 1960 foi marcado

pelo envolvimento das enfermeiras na área da administração, numa tentativa de ocupar o espaço para o qual estavam sendo requisitadas. Paralelamente a isso, se dá um aumento no número de auxiliares de enfermagem, como influência do desenvolvimento da enfermagem acarretado pela divisão do trabalho nos hospitais modernos. As enfermeiras assumem atividades de chefia, de supervisão do pessoal auxiliar e de ensino. (*idem, ibidem*)

⁵ Com a promulgação da Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949, foi regulamentado o ensino de enfermagem no Brasil. Fixou-se que todas as escolas passariam a ser obrigadas a equiparar-se ao “padrão” da Escola Anna Nery (de onde deriva a antiga designação de “enfermeiro-padrão” para os profissionais diplomados), e que as instituições hospitalares, públicas ou privadas, não poderiam mais contratar, para a direção de seus serviços, pessoas que não fossem enfermeiros diplomados, após 7 anos da publicação desta Lei. Cf. Oguisso, 2005.

Considerada uma profissão com características próprias e diferentes das demais, a enfermagem brasileira foi reconhecida, definitivamente, como profissão de nível universitário, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de dezembro de 1961, quando passou a integrar o sistema geral de ensino do país, tornando-se obrigatória para os alunos de enfermagem a conclusão do curso secundário, até então não exigido.

Em 1972, por intermédio do Parecer nº163/72, o Conselho Federal de Educação fixa um novo currículo mínimo, composto por um ciclo básico e por um tronco profissional comum, findo o qual era possível optar por três diferentes habilitações: enfermagem obstétrica, de saúde pública e médico-cirúrgica. (Lima, 1994, p.274).

A Secretaria do Ensino Superior (SESu) e o Conselho Federal de Educação (CEF) encaminham, como resultado de um longo debate sobre as mudanças curriculares, uma proposta para o ano de 1994, que resultou na Portaria MEC nº 1721/94, regulamentando os cursos de graduação em enfermagem. Nesta proposta foi estabelecida a duração mínima de 4 anos para o curso, com um total de 3.500 horas-aula, das quais 15% corresponderiam à disciplina de administração em enfermagem (Nimtz, 2003, p.19), com abordagem dos conteúdos de administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem em hospitais, ambulatorios e rede básica de saúde.

É importante ressaltar que, com a formalização atual da lei do exercício profissional, em 25 de junho de 1986, Lei nº 7.498/86, foi regulamentado o exercício da enfermagem em todo o território nacional, ao serem definidas as competências, os direitos e as atribuições privativas para cada categoria da enfermagem. Esta foi a primeira vez em que as ações de enfermagem foram classificadas em atividades complexas e elementares (Oguisso, 2005, p. 181).

A promulgação da nova Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 20 de dezembro de 1996, seguida de decretos regulamentadores e normas complementares, provocou profundas transformações no

sistema de ensino nacional, entre as quais se destaca a atribuição concedida à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação para deliberar e fixar Diretrizes Curriculares para todos os cursos de graduação, de acordo com propostas elaboradas pela SESu, que contou com o auxílio de Comissões de Especialistas para cada um dos cursos.

A partir desta nova LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais tomam o lugar dos currículos mínimos e pretendem o estabelecimento de maior “flexibilidade na construção de currículos plenos e privilegiando a indicação por áreas de conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas”. Segundo esta concepção, as DCNs devem referenciar-se na definição do perfil desejado para os formandos, de acordo com as propostas pedagógicas, filosóficas e de perfil de cada Instituição de Ensino Superior (IES).

Finalmente, após um longo processo de discussão entre órgãos formadores, Comissão de Especialistas do Ministério da Educação e Cultura, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e entidades representativas, entre outras, foi expedida e publicada a Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Essas diretrizes buscam definir o perfil do profissional enfermeiro, bem como suas competências gerais e específicas, prevendo a formação do enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico, e permanece em vigor até esta data (Brasil, 2001).

A Resolução CNE/CES 3/2001 preconiza, em seu Artigo 4º, que a formação do enfermeiro tem como objetivo dotá-lo dos conhecimentos para o exercício de competências e habilidades gerais, o que engloba atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e, ainda, educação permanente. No tocante à administração e gerenciamento, especifica que os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de in-

formação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

O Artigo 5º deste documento fixa as habilidades e competências específicas requeridas para os egressos e relaciona, entre outras, a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança. Também é indicado que o profissional enfermeiro deverá estar apto a gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de ética e bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo, em todos os âmbitos de atuação profissional, sendo capaz de intervir na dinâmica do trabalho, reconhecendo-se como agente desse processo e utilizando instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.

O Art. 6º desta resolução trata dos conteúdos essenciais para os cursos de graduação em enfermagem. Fixa que eles devem estar relacionados com todo processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, e integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem, contemplando conteúdos das ciências biológicas e da saúde, das ciências humanas e sociais, e das ciências da enfermagem. Neste tópico, estão incluídos os conteúdos e conhecimentos relacionados com administração de enfermagem, o que engloba os conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem (Brasil, 2001).

Em decorrência das transformações socioeconômicas, culturais e políticas ocorridas a partir dos anos 1980 nas sociedades globalizadas, com reflexos na prática profissional e no ensino de enfermagem, vários autores discutiram os conteúdos relativos ao ensino de administração em enfermagem, parte dos quais apresentamos a seguir.

Leite (1994) relata, em um estudo realizado na década de 1980 sobre a disciplina de administração em enfermagem, que, durante cinco

anos consecutivos, foram realizados ciclos de estudos sobre o ensino da disciplina administração aplicada à enfermagem, nos quais se discutiu, basicamente, o despreparo dos docentes para o exercício de suas funções no contexto sociopolítico, econômico e cultural do país. Em tais encontros, constatou-se que o ensino da administração em enfermagem era pautado por uma abordagem tradicional, que o planejamento era um instrumento importante para o gerenciamento da assistência de enfermagem e que o ensino da disciplina deveria ser desenvolvido no decorrer do curso de enfermagem, integrado a outras disciplinas.

Nimtz (1999) reconhece em seu estudo a importância de se trabalhar com o aluno, no ensino de administração em enfermagem, os novos modelos de gestão e relata uma preocupação com a formação de futuros enfermeiros que devem estar preparados para compreender e atuar de modo crítico em relação ao modelo de assistência.

O ensino da disciplina de administração em enfermagem tem a função de retratar a realidade e de contribuir com o preparo de agentes de transformação dentro de uma postura crítico-reflexiva. Nesse sentido, Nimtz (2003) propõe que os docentes podem fomentar mudanças e engajar os alunos em diferentes contextos da profissão, para estimulá-los a serem capazes de analisar criticamente a prestação de serviços de saúde e de intervir de modo a encaminhar a situação presente em direção às possíveis transformações. Outro aspecto importante associado ao saber sobre administração em enfermagem está interligado ao aspecto de um fazer político na gestão em saúde.

A partir da revisão e recomposição dos modelos de gestão e das competências necessárias para esse tipo de formação, deverá ser realizada a participação dos órgãos formadores e dos serviços de saúde, em um esforço conjunto para repensar as práticas e as intervenções necessárias para a formação de profissionais/gestores, no que diz respeito ao novo modo de pensar gerenciamento em saúde, responder às demandas da problemática advinda do processo assistencial e, paralelamente, às demandas do processo gerencial. Isto possibilita reconhecer as contradi-

ções existentes entre propósitos e projetos dos serviços, o que permite visualizar as práticas e teorias relacionadas ao gerenciamento da assistência com a viabilização da introdução da dimensão política no saber e no fazer crítico do gestor em saúde (Ciampone, Kurcgant, 2004).

Observa-se que os autores citados e as determinações das diretrizes curriculares nacionais com relação ao ensino da administração de enfermagem indicam a necessidade de aproximar aspectos assistenciais e gerenciais para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro.

Lunardi (2000) assinala a coexistência de complementaridade entre os distintos trabalhos especializados, destacando a dimensão gerencial da atuação do enfermeiro. Nesse sentido, reconhece a gerência da assistência à saúde como um dos papéis do enfermeiro, articulado ao cuidado de enfermagem, apontando, portanto, a administração como um caminho para a enfermagem desenvolver seu trabalho.

O gerenciamento do cuidado exige do enfermeiro uma visão que integre e acolha os valores e lógicas diferenciadas impressos nas necessidades dos usuários, não manifestos ou reconhecidos até algum tempo atrás, sendo necessário, por parte desse profissional, um envolvimento das inter-relações, na sua potencialidade de criatividade e autonomia, no sentido de dar conta das necessidades do processo de trabalho (Rossi, Silva, 2005).

É preciso, continuam as autoras, refletir criticamente e lançar novo olhar sobre os processos de gerenciamento do cuidado, afim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada às melhores práticas, observando que

essas novas práticas do cuidado devem estar sustentadas pela utilização diferenciada e inovadora dos distintos tipos de tecnologias, que não só as pertencentes aos modelos tecnológicos, utilizados no desenvolvimento da administração científica e no modelo clínico de assistência. (2005, p. 467)

A concretização do gerenciamento do cuidado no caso específico da enfermagem pode ser realizada através de ações diretas do profissional enfermeiro com o usuário, por intermédio de delegação e ou articulação com outros profissionais da equipe de saúde. O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, quando delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ocupa espaços para que consiga concretizar melhorias no cuidado (Rossi, Silva, 2005).

Peduzzi, Alselmi (2002), em análise sobre o processo de trabalho da enfermagem, identificam o cuidado de enfermagem como objeto de intervenção central no trabalho executado, sobretudo pelo auxiliar de enfermagem, e o gerenciamento do cuidado como o trabalho nuclear do enfermeiro, competindo também, para este, as atividades de gerência de unidade. Esta pesquisa identifica que tanto os enfermeiros quanto os auxiliares de enfermagem se referem às atividades de gerenciamento do cuidado como “a parte burocrática”, associando-a ao registro do trabalho ou ao preenchimento de formulários, protocolos e similares.

As autoras apontam também um conflito expresso pelo enfermeiro no compartilhamento do seu trabalho com o auxiliar de enfermagem, pois tem expectativa de maior envolvimento no cuidado. Elas analisam que existe uma contradição na organização do trabalho da enfermagem, pois o processo de enfermagem como instrumento de trabalho vem reproduzindo a rígida e disciplinada divisão do trabalho em enfermagem que, por sua vez, expressa a cisão entre concepção e execução (Peduzzi, Ansemi, 2002).

Horta (1979) definiu processo de enfermagem como a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa à assistência profissional ao indivíduo, família e comunidade”, explicitando seis fases ou passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano de assistência, plano ou prescrição de enfermagem, evolução e avaliação.

Kenney (1995) descreve o processo de enfermagem em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planeja-

mento, implementação e avaliação, e reforça a importância das habilidades técnicas, intelectuais e interpessoais que o profissional deve ter para realizar essa prática na enfermagem.

Desde então, o processo de enfermagem foi estudado e analisado, tornando-se sinônimo de prática moderna e científica da enfermagem no Brasil, já que representa um instrumento de trabalho que sugere uma seqüência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não, e, nesse sentido, constitui-se uma ferramenta que pode ser de uso comum pelos enfermeiros na prática de sua profissão. O uso deste instrumento poderá favorecer o direcionamento, a organização, o controle e a avaliação das atividades inerentes ao cuidar, e possibilita o raciocínio que os enfermeiros utilizam na prática, isto é, o encadeamento de seus pensamentos e juízos (Mussi, 1997).

Algumas etapas do processo de enfermagem proposto por Wanda de Aguiar Horta foram suprimidas no ensino e na prática profissional por serem consideradas complexas e de difícil aplicabilidade prática, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem. Assim, embora o modelo de sistematização da assistência de Horta seja adotado no ensino e na assistência de enfermagem desde a década de 1970, constata-se que sua implementação não ocorre de forma completa e integrada (Azevedo, 2001).

Na década de 1990, Cruz (1992) já sinalizava alguns possíveis benefícios do ensino das etapas do processo de enfermagem na graduação, o que permitia que os alunos interagissem e entendessem essa ferramenta de trabalho ao longo da sua formação, ao interpretar dados da avaliação do paciente e identificar lacunas de conhecimento sobre as intervenções de enfermagem.

Os estudos sobre processo de enfermagem no Brasil nas últimas décadas têm dado maior ênfase à fase do diagnóstico de enfermagem, tanto com relação à aplicabilidade quanto à implementação, o que mostra que essa não é uma fase isolada do processo, mas a que proporciona a integração dos dados coletados com o planejamento da ação e do siste-

ma de assistência a ser aplicado, e envolve competências mais significativas, representadas pela avaliação crítica, julgamento e tomada de decisões (Thomaz, Gidardello, 2002).

As atividades realizadas, como histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e avaliação são denominadas como atividades que o enfermeiro realiza no seu processo de trabalho, compreendidas, até o momento, como comportamentos, ações ou habilidades do enfermeiro realizado segundo um referencial conceitual. Estas atividades não se reduzem a um modelo ou impresso, ainda que devam ser documentadas, por constituírem o *saber* (histórico e diagnóstico) e o *fazer* (prescrição e avaliação) do *ser* enfermeiro (Lunney, 2004).

Entretanto, a operacionalização do processo de enfermagem tem esbarrado em muitas dificuldades, prevalecendo na prática clínica a organização do cuidado centrado em tarefas, o que estabelece, muitas vezes uma prática automática, resultante da burocratização (Rossi, Casagrande, 2005). As autoras afirmam ainda que o processo de enfermagem não pode ser uma “receita” pronta, pois é subsidiado pelos modelos teóricos que facilitam sua aplicabilidade. Além disso, o cuidado deve ser feito individualmente a cada paciente.

Embora existam dificuldades na implementação do processo de enfermagem como um instrumento para o processo de trabalho do enfermeiro, acredito que ao utilizá-lo nas atividades assistenciais e articulá-lo com as atividades gerenciais, a prática profissional do enfermeiro ficará melhor caracterizada, sem a cisão entre o cuidar e o administrar.

3. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral analisar como os docentes da área de gerenciamento em enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial do enfermeiro com o processo de enfermagem, como instrumento de trabalho.

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Identificar e analisar a concepção dos docentes sobre o processo de trabalho gerencial do enfermeiro,
- Identificar e analisar a concepção dos docentes sobre o processo de enfermagem.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - Processo de Trabalho:

Nesta pesquisa, toma-se como quadro teórico principal os estudos do trabalho em saúde e em enfermagem e, em particular, no que se refere à categoria trabalho em saúde, consideram-se principalmente os estudos de Gonçalves (1992) e Merhy (1997), desenvolvidos a partir da teoria marxiana do trabalho.

O trabalho é compreendido como toda atividade produtiva cuja finalidade é atender uma dada necessidade (ou carecimento), o que quer dizer que todo trabalho é interessado e não espontâneo. Os elementos básicos do trabalho são constituídos pelo agente(s) que o executa(m), os instrumentos ou meios de trabalho, o objeto ou matéria-prima (a ser transformado) e a finalidade (Gonçalves, 1992).

Embora atenda às mesmas necessidades, a capacidade de transformação e desenvolvimento do trabalho realizado pelo homem é o que o difere de outros animais. Assim sendo, é seguro dizer que, hoje, as atividades de produção que atendem às carências básicas de sobrevivência, tais como alimentação e vestuários, são distintas das de outros momentos históricos.

Marx (1994, p.143) aponta a existência de dois aspectos fundamentais no desenvolvimento do trabalho humano: sua capacidade de projetar o trabalho antes de realizá-lo e sua capacidade de desenvolver instrumentos que possibilitem a realização deste trabalho. Para o autor, estes aspectos possibilitam a separação entre o pensar e o fazer, gerando a

divisão técnica do trabalho e o aumento das forças produtivas, bem como novas formas de atuar sobre os instrumentos e matérias-primas, transformando-os conforme suas necessidades. O instrumento de trabalho, continua o autor, “é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador coloca entre si mesmo e o objeto de trabalho e que lhe serve como condutor de sua atividade sobre esse objeto” (p. 43) . Para ele, através do estudo do processo do trabalho humano, caracterizado pelo uso e criação de instrumentos, podem-se analisar as formações sociais:

Não é o que se faz, mas como, com que meio de trabalho se faz, é o que distingue as épocas históricas. Os meios de trabalho não são só mediadores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humana, mas também indicadores das condições sociais nas quais se trabalha (p.144).

Os instrumentos de trabalho constituem-se não só de recursos materiais, mas também de conhecimento desenvolvido e acumulado, ou seja, para transformar um pedaço de madeira (objeto ou matéria-prima) em cadeira, é preciso mais que simples utensílios; faz-se necessário conhecimento técnico para cortar e montar as partes da madeira, o que coloca esse saber técnico como constituinte do processo de trabalho (Merhy, 1997).

O saber operante, enquanto instrumento, faz com que o homem trabalhe a partir de uma determinada parte do objeto de intervenção. De acordo com Marx (1994), acima de tudo, o trabalho humano apresenta, claramente, a relação do homem com o mundo, sem restringir seu conteúdo apenas em sua dimensão operativa, mas mostrando um processo de mútua produção. Isso quer dizer que, simultaneamente, o homem transforma o mundo com seu trabalho e é transformado por ele.

Essa relação entre o homem e a natureza (ou mundo social) através de uma atividade produtiva é dinamizada por um homem dotado de necessidades, já que o trabalho, segundo Merhy (1997), nada mais é que uma atividade que deve atender a uma necessidade que, por sua vez, demanda a realização desse trabalho. Assim sendo, trabalho e necessi-

dade são “estruturas reciprocamente relacionadas” (Gonçalves, 1992), e desta forma, tanto processos de trabalho como necessidades humanas desenvolvem-se e diversificam-se (Bartolomei, 2003).

Segundo Merhy (1997), os instrumentos nada mais são que uma ação tecnológica sobre um dado objeto ou matéria-prima, com o intuito de atender a uma necessidade humana.

De acordo com Gonçalves (1992), as necessidades individuais são também necessidades sociais, por se configurarem num processo histórico-social. Isso se explica pelo fato de que as necessidades são sempre expressas pelo indivíduo, mas só podem ser atendidas num contexto social, já que a produção humana ocorre para satisfazer não só suas próprias necessidades, mas também de outrem.

As necessidades humanas também se caracterizam por não se limitarem às necessidades materiais. Surgiram necessidades não-materiais através do desenvolvimento da atividade produtiva, necessidades essas que não deixaram de ser objetualizadas, concretas ou determinadas sócio-historicamente. São elas as necessidades de atividades artísticas, de afeto e as de satisfação social comunitária, como lazer, educação e proteção à saúde, sendo que estas só podem ser satisfeitas através da criação de instituições e de suas práticas sociais (Bartolomei, 2003). As necessidades implicam também significados de valor e desejo, pois, conforme Merhy (1997, p. 74):

No senso comum, e por influência de uma longa tradição na qual se inscrevem o marxismo e a psicanálise, temos uma imagem de necessidade exclusiva da carência, como falta de algo que procuramos para consumir. Mas efetivamente podemos afirmar que, além desse formato que as necessidades adquirem, há a dimensão da necessidade enquanto expressão de um ser que em potência “deseja” ser, deseja positivamente existir, ser mundo e parte dele, deseja como uma vontade de “potência de ser”, como uma “máquina desejante”.

Para este autor, a atividade produtiva é constituída a partir das necessidades sociais e engloba o trabalho vivo e o trabalho morto, este entendido como os produtos-meios (utensílios ou matérias-primas) envol-

vidos no processo de trabalho. Tomemos dois exemplos: na marcenaria, os instrumentos (produtos de outros processos) são o martelo e os pregos, e o produto-meio a ser transformado é a madeira. Ambos são resultados de processos anteriores e constituem o trabalho morto na atividade produtiva do marceneiro, por fazerem parte da realização dessa tarefa.

No que diz respeito à saúde, afirma Bartolomei (2003, p.32), o trabalho morto é constituído de equipamentos e do saber tecnológico. Já o trabalho vivo é o que é realizado com os componentes do trabalho morto, o que resultará num novo produto – para o marceneiro, a produção da cadeira ou da mesa. No trabalho vivo, o trabalhador pode exercer certa autonomia no uso das ferramentas e da matéria-prima, ou seja, o marceneiro pode ter certo autogoverno nesse processo.

Segundo Marx (1994), o processo de trabalho termina na finalização de seu produto, e ele poderá ter valor de uso ou valor de troca para quem o executa, referindo que no valor de uso, o produto destina-se ao uso ou consumo de acordo com a sua utilidade, enquanto que no valor de troca o produto adquire um valor de mercado.

Segundo Merhy (1997), aquela relativa autonomia sofre uma alteração no trabalho com valor de troca, já que o executor do processo deve trabalhar com base na necessidade de outros, previamente dada. Considerando, novamente, o caso do marceneiro, o produto (a cadeira ou a mesa) será feito com a finalidade de ser trocado por outro produto ou dinheiro que atenda à sua necessidade, seja ela qual for, sem necessariamente ter ligação com esse produto, fruto do seu trabalho. Na mesma direção, Bartolomei (2003, p.33) afirma que o valor de troca, deve ser considerado e o produtor deve, também, submeter-se às necessidades de um mercado de trocas, caso ele queira realizar um trabalho com valor de troca.

Desse modo, continua Merhy (1997), há certa movimentação com relação às necessidades: o marceneiro produz para troca, atendendo sua necessidade, que não está diretamente ligada ao produto do seu traba-

lho, o qual, por sua vez, foi criado para satisfazer as necessidades de outrem.

No caso do marceneiro, quando seu trabalho tem valor de troca, sua autonomia para o uso do trabalho vivo sobre os componentes do trabalho morto diminui consideravelmente, e sua produção não ocorrerá de maneira muito livre, já que certa normatização deve orientar seu trabalho. Desse modo, parte dos utensílios e da matéria-prima que integram a tecnologia usada para a realização do trabalho acaba comandando a ação do executor, uma vez que há uma peculiaridade na construção social das necessidades dos consumidores de cadeiras e mesas. Para Merhy (1997), o trabalho vivo está quase que totalmente envolvido pelas tecnologias e necessidades anteriormente instauradas.

O processo produtivo industrial permite uma visão ainda mais clara dessa situação, principalmente por possuir padrões a serem seguidos nos diversos setores da produção, a fim de que o produto seja produzido de acordo com o planejamento de sua execução. Ainda segundo Merhy (1997), o trabalho vivo deve ser envolvido plenamente, pois a autonomia permitida em alguns momentos da produção não pode alterar os padrões pré-definidos; é preciso limitar e amenizar a ação dos produtores.

Neste sentido, os instrumentos de trabalho são compostos pelas tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras são representadas pelos instrumentos materiais (utensílios, máquinas, equipamentos, etc.), enquanto as tecnologias leve-duras são os saberes, a maneira como esses saberes são usados para reconhecer necessidades e como atendê-las. As tecnologias leves estruturam o trabalho vivo propriamente dito, com suas relações, acolhimento e vínculo. É aqui, continua Bartolomei (2003, p.34) onde se podem encontrar a subjetividade e a autonomia do trabalho do produtor

Citando Merhy (1997), a autora refere ainda que um grande avanço das tecnologias leve-duras foi possibilitado pelo desenvolvimento das tecnologias em geral. Essas tecnologias leve-duras centralizam a direção das organizações produtivas, o que significa que as inovações no

universo tecnológico da produção se devem não só ao surgimento de novas tecnologias duras, mas também a novas maneiras de administrar tais organizações com o intuito de envolver o trabalho vivo e possibilitar a coerência das autonomias com o processo produtivo capitalista.

4.2 - Processo de Trabalho em Saúde:

Para Gonçalves (1992), em algumas culturas e sociedades no decorrer da história, certos tipos de trabalho humano, por apresentarem formas diferentes das de outros trabalhos de caráter produtivo, podem ser desligados dessa idéia de trabalho como forma de realização de um produto. Isso ocorre porque são formas de trabalho consideradas mais nobres e livres do materialismo presente nas ações de produção, sendo o trabalho em saúde um destes casos. Contudo, trata-se de uma atividade que, como as outras, não deixa de ser uma prática social formada por agentes, objetos a ser transformado, instrumentos de trabalho e finalidade, e está incluída num contexto de produção social, embora se distinga do modo particular da divisão técnica e social geral do trabalho.

O trabalho em saúde apresenta uma peculiaridade porque seu produto atende a necessidades não-materiais, assim como qualquer outra produção no ramo de serviços (Bartolomei, 2003).

Outra importante peculiaridade do trabalho em saúde está na produção de serviços junto ao usuário, que nada mais é que seu produto final, denominado por Merhy (1997) de espaço micro-político do trabalho em saúde, no qual se tornam claras as necessidades de saúde do consumidor, que procura ações de saúde de valor de uso fundamental.

Segundo Pires (2001), tal peculiaridade ocorre devido ao fato de que o processo e o produto não podem ser separados, uma vez que o produto é a realização da atividade em si. Em outros termos, Merhy (1997) observa que, no trabalho em saúde, o consumo ocorre, concomi-

tantemente ao momento da produção da ação. Outra diferença em relação às outras atividades produtivas é que não há oferta desse produto no mercado, algo que se pode manusear e levar. Assim sendo, ocorre um espaço de intercessão entre o consumidor do produto do sistema de saúde e o trabalhador executor da ação produtiva no momento final da assistência, o que possibilita a instituição das necessidades por ambas as partes do trabalho, que acabam atuando como forças no espaço intercessor, no qual expõem, de maneira distinta, os processos pelos quais estão passando. Na mesma direção, Bartolomei (2003, p.36) coloca que

no processo intercessor produção/consumo, portanto, vai haver um jogo de instituintes entre produtores e consumidores no ato de produção, que os põem em confronto, nem sempre conflituoso, a partir de distintos formatos de necessidades – tanto como carência quanto como potência – e, também, de diferentes formas de atender a essas necessidades expostas em tal jogo.

Devido a esses fatos, ao contrário do trabalho na indústria, o trabalho em saúde é um processo menos estruturado do ponto de vista da relação produção/consumo, no qual a tecnologia leve adquire grande importância. Nesse caso, não é tão fácil perceber e distinguir o componente do trabalho vivo que realiza o produto final. Os serviços de saúde, devem atuar em situações em que o processo de administração do trabalho, que está nas fronteiras das relações entre o público e o privado, entre o que a política busca e a produção de bens, sempre invade o de administração do equipamento institucional, tornando possível uma forma de “publicizar estes espaços de gestão, em todas as suas dimensões” (Merhy, 1997).

Forma semelhante de produção ocorre em outros processos de trabalho que se situam no ramo de serviços, espaço da terceirização. Algumas correntes da Teoria Geral da Administração são criticadas por Merhy, por tentarem gerar ações que visem a uma direção organizacional que capture o trabalho vivo em saúde. Ao contrário, segundo Merhy (1997, p. 93):

Fazemos uma aposta na possibilidade de se constituir tecnologias da ação do trabalho vivo em ato e mesmo de gestão deste trabalho que provoquem ruídos, abrindo fissuras e possíveis linhas de fuga nos processos de trabalho instituídos, que possam implicar a busca de processos que focalizem o sentido de “captura” sofrido pelo trabalho vivo e o exponham às possibilidades de “quebras” em relação aos processos institucionais que o operam cotidianamente.

Bartolomei (2003, p.38), coloca ainda que ao invés de serem entendidos como situações a serem corrigidas, estes ruídos “devem ser escutados como emergência de possibilidades de novas intencionalidades no campo de ação, fundamentalmente, no campo das necessidades.”

A autora refere o cuidado conforme o entendimento demonstrado por Merhy (1997), para quem este é a finalidade precípua do processo de trabalho em saúde, razão pela qual, todo serviço de saúde, embora possam existir vários níveis de intervenção, estará ligado aos processos de produção de atos cuidadores, ou seja, “tais processos têm por objetivo a produção da cautela junto aos consumidores do produto do trabalho em saúde, tornando imperativa a compreensão da concretude que tal ‘ato cuidador’ adquire” (Bartolomei, 2003, p.38), observando que, conforme Merhy (1997, p.81), o “ato cuidador” é compreendido como sendo:

[...] um encontro intercessor entre um trabalhador de saúde e um usuário, e no qual há um jogo de necessidades/direitos. Neste jogo o usuário se coloca como alguém que busca uma intervenção que lhe permita recuperar, ou produzir, graus de autonomia no seu modo de caminhar a sua vida.

4.3 - Processo de Trabalho de Enfermagem

A enfermagem, ao longo de sua história, tem enfrentado inúmeros desafios na construção de sua identidade, na apropriação do seu ob-

jeto de trabalho nuclear – o cuidado de enfermagem – e na obtenção do reconhecimento e valorização do seu fazer.

É uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado com o ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde.

Cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas, e este é o caráter universal do cuidado. Entretanto, na prática, o cuidado se apresenta de forma histórica e contextual, portanto, é variável e depende de relações que se estabelecem no processo de assistência, tornando-se uma atividade bastante complexa (Almeida, Rocha, 1997). As autoras dizem ainda que o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a Filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a Ciência e a Tecnologia, que têm a lógica formal como responsável pela correção normativa, e a Ética, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana.

Almeida, Rocha (1997) ressaltam que o enfermeiro tem, atualmente, se distanciado das atividades diretamente vinculadas ao seu objeto de trabalho – o cuidado – e tem assumido cada vez mais atividades relacionadas à administração de pessoal e recursos materiais.

Para Peduzzi (2000) o processo de trabalho de enfermagem tem uma dupla dimensão: assistencial e gerencial. A primeira tem como objeto o cuidado de enfermagem e caracteriza o trabalho assistencial. A segunda dimensão, intrínseca à primeira, caracteriza o gerenciamento do cuidado e tem como objetos a organização da assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem.

Peduzzi, Ansemi (2002) realizaram uma pesquisa para analisar o processo de trabalho de enfermagem, na qual identificaram o cuidado de enfermagem como objeto de intervenção central das ações executadas, sobretudo pelo auxiliar de enfermagem, e o gerenciamento do cuidado como trabalho nuclear do enfermeiro. O primeiro é realizado pelo pessoal de enfermagem de nível médio e de nível básico profissionalizante; o se-

gundo, que abarca atividades de planejamento, organização, supervisão e avaliação do cuidado, sob responsabilidade do enfermeiro.

Gomes *et al* (1997) destacam o duplo caráter das intervenções de enfermagem, voltadas para a assistência ao doente e ao seu gerenciamento, e observam que o trabalho da enfermagem organizou-se, desde a origem, com o objetivo de organizar o cuidado, o ambiente e os agentes de enfermagem.

Num sentido amplo, a enfermagem é responsável pelo cuidado direto com o doente, mas, segundo Trevizan (1984), historicamente o trabalho de enfermagem abarca atividades que a literatura categoriza em dois campos: o administrativo e o assistencial.

Para Silva (1986), o processo de trabalho de enfermagem tem três subprocessos principais, representados pelo cuidar ou assistir, o administrar ou gerenciar; e o pesquisar e ensinar. Segundo a autora cada um desses sub-processos pode ser tomado como um processo à parte, com seus próprios elementos (objeto, meios/instrumentos e atividade).

Para Felli, Peduzzi (2005), as intervenções do enfermeiro em seu processo de trabalho concretizam-se de duas formas: o processo de “cuidar” e o processo de “administrar”.

Para as autoras, o processo de trabalho de administrar, também considerado como processo de trabalho gerencial, tem como instrumentos de trabalho o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e a seleção, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e de serviços e os saberes administrativos, de gestão e gerência local.

Já para Kirchhof (2003), existem três dimensões do processo de trabalho de enfermagem: o assistencial, o educativo e o gerencial, este último considerado privativo do enfermeiro.

Conforme apontado pelos autores referidos acima, entende-se que o enfermeiro precise ter em sua formação os enfoques articulados, para que não ocorra cisão das atividades assistenciais e gerenciais na prática profissional.

4.4 – Processo de Trabalho Gerencial da Enfermagem

A perspectiva de estudar, compreender e refletir sobre processo de trabalho gerencial de enfermagem requer conceituar gerência em saúde para depois abordar gerenciamento em enfermagem.

O processo de reorganização dos serviços de saúde, ocorrido nas décadas de 1980 e 90, através da municipalização, considerou ser de responsabilidade de cada município a gestão dos serviços de saúde. Esse movimento trouxe para o nível local novas responsabilidades e compromissos, no sentido de atender às demandas e às expectativas dos usuários do sistema de saúde. Simultaneamente, a necessidade de expansão física e funcional da rede, a adequação do quantitativo e qualitativo de trabalhadores em saúde determinou a revisão dos padrões de produtividade e da avaliação da qualidade de assistência. Desta forma, a gerência de serviços de saúde tem sido tomada como um fator fundamental na importância do alcance destes objetivos (Vanderlei, 2005).

Campos (1989) considera que o enfoque da administração e da gerência de serviços de saúde está muito embasada na teoria geral de sistemas. Ressalta, no processo de prestação de serviços, a questão das intervenções técnicas e administrativas, desconsiderando as suas contradições estruturais. O autor (2000) afirma que a Administração Científica, abordagem clássica do pensamento administrativo, ainda não foi superada e que, embora o campo da gestão em saúde tenha se ampliado, a disciplina e o controle continuam sendo eixos centrais do processo de gestão. Este, por sua vez, segue valorizado no seu aspecto quantitativo, na competência e na eficácia, desconsideradas as variações de qualidade. O autor propõe pensar criticamente a gerência de serviços de saúde, considerando sua subordinação à política predominante num determinado período. Em outras palavras, afirma que o processo de gestão deve ser

pensado como instrumento necessário, mas não suficiente para a implementação de políticas elaboradas a partir de interesses sociais e produção de serviços, uma vez que há necessidades diversas ou até mesmo contraditórias de forças sociais, vinculadas à produção de serviços e insumos para o setor saúde. Ele ressalta que:

Essa visão que atribui um poder quase que messiânico à gestão das organizações, se autojustifica imaginando a existência um objetivo geral, perseguido por todos os segmentos de um sistema de saúde, quaisquer que sejam suas reais vinculações a estrutura social. (Campos, 1994, pp. 9-10)

Merhy (1997) mostra que vivemos uma situação histórico-social que tem definido, para as organizações produtivas, um desafio que só pode ser enfrentado por meio de modelos gerenciais cada vez menos burocráticos e que permitam às organizações uma plasticidade que as transformem quase em “organizações inteligentes”, que consigam assimilar o que ocorre no seu interior e na sua volta, capacitadas para elaborar soluções adequadas para cada problema novo que aparece. A gestão seria o campo tecnológico capaz de conferir às organizações esta plasticidade.

Para compreender esta questão, é preciso um aprofundamento sobre a dinâmica do trabalho vivo no interior das organizações produtivas e, para tanto, Merhy (1997) utiliza como exemplo uma fábrica de automóveis e um centro de saúde. O autor, ao analisar a produção de automóveis em uma fábrica brasileira, destaca que há uma lógica na linha de produção que tem de ser seguida e que, neste tipo de organização,

Há um conjunto de ações cuja finalidade é a de garantir a “plena” captura na linha de produção do trabalho vivo em ato, sendo que essas ações devem atuar para aparar o sentido de autogoverno, colocando-o, o tempo inteiro, a serviço da sua lógica capitalista empresarial, previamente definida. (p. 95)

Quando Merhy (1997) analisa o centro de saúde, afirma:

O trabalho vivo em ato, produtor de bens finais, intervém permanentemente na dupla dimensão (dobra) da gestão: é ação

sobre o processo de definição micropolítico da política e é a ação operadora da produção de bens. (p. 98)

Assim sendo, os distintos gestores (micro e macro) que buscam operar na perspectiva do trabalho vivo devem procurar desenvolver não só uma postura mais eclética sobre os vários instrumentais, como também novas ações para enfrentarem situações complexas.

É preciso considerar que a gerência, ao desenvolver suas ações, quer pelo aspecto da proposta organizacional, quer pelo dos recursos humanos que a compõem, determina a dinamicidade do processo de trabalho.

Os princípios que norteiam a gerência não são estáticos, neutros, absolutamente racionais ou eminentemente técnicos, e se adequam ou se moldam imediatamente à resolução dos problemas que se apresentam no processo de trabalho. A atividade gerencial é extremamente dinâmica e dialética, e possibilita que as dimensões técnica, política e comunicativa estejam em permanente articulação, o que exige constantes reflexões e tomadas de decisões por parte dos seus executores (Mishima, 1995).

A dimensão técnica é definida como o conjunto de instrumentos, conhecimentos e habilidades necessários para atingir os objetivos de um determinado projeto, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle, avaliação e, ainda, o conjunto de saberes como epidemiologia, sociologia, antropologia, planejamento em saúde e outros. A dimensão política é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto assistencial que se propõe a executar. A dimensão comunicativa evidencia as relações de trabalho da equipe de saúde, visando à cooperação para chegar a um objetivo e, sobretudo, à construção de um projeto comum. Finalmente, no desenvolvimento da cidadania, há o estabelecimento do vínculo entre os agentes presentes no processo de trabalho e os clientes que utilizam os serviços (Mishima et al, 1997).

Campos (1994) aponta que a gerência não pode ter um poder exclusivo e determinante no processo de produção de serviços de saúde. O perfil do gerente para o sistema de saúde não leva em consideração a

sua formação profissional e a sua capacidade técnica, mas, na verdade está muito ligado a uma escolha autoritária, baseado em critérios de “confiança” ou de subordinação às forças sociais hegemônicas, ao mercado de saúde ou aos detentores do poder; sem considerar, portanto, valores da gestão colegiada e do processo democrático, que envolvem uma maior participação dos trabalhadores de saúde e dos usuários. Esse perfil de gerente não se enquadra mais na ação gerencial, porque ele tem um papel importante na efetiva implantação do modelo assistencial, cujos procedimentos estão centrados nos usuários e não nos produtores de procedimentos.

O autor afirma que não será possível efetivar mudanças significativas no sistema de saúde caso não haja uma participação efetiva de todos os profissionais do setor saúde para a reorganização dos serviços.

Essa compreensão da gerência dos serviços de saúde como instrumento importante para a construção do modelo assistencial, centrado no usuário, nos leva a concordar com Merhy (1997, p. 72), quando afirma que a mudança do atual modelo é uma

tarefa coletiva do conjunto de trabalhadores de saúde, no sentido de modificar o cotidiano do seu modo de operar no interior dos serviços de saúde, ou os enormes esforços de reforma macro estruturais [...].

Portanto, falar de gerência dos serviços de saúde como um meio de melhorar a eficácia do sistema passa pelo entendimento das diversas dimensões presentes na organização – pessoas, recursos, tecnologia, administração e política –, que têm o papel de combinar estas dimensões na consecução dos objetivos organizacionais (Vanderlei, 2005).

Mishima (1995) nos alerta também que a função gerencial não implica apenas o domínio dos conhecimentos técnicos, administrativos por quem os executa, mas também a capacidade de compreender esta dinâmica maior de determinações sociais presentes na organização dos serviços de saúde.

Motta (1998) concebe o gerenciamento com uma vertente racional e outra intuitiva. O autor assinala que a vertente racional enfatiza a análise e as relações de causa e efeito, para prever e antecipar ações de forma mais conseqüente e eficiente, o que envolve a capacidade analítica. A vertente intuitiva da gerência aceita a existência de uma face de imprevisibilidade e de interação humana que lhe confere a dimensão do ideológico, do intuitivo, do emocional, do espontâneo e do irracional, presumindo capacidade para pensar e julgar para melhor decidir.

Desta forma, entender o conceito de gerência de serviços de saúde significa entender relações, compreender a dinâmica em que estas se processam e os limites dela decorrentes e, de alguma forma, identificar as contradições presentes no processo de trabalho como inerente ao seu próprio desenvolvimento e necessárias à sua transformação (Vanderlei, 2005).

A atividade gerencial, enquanto instrumento do processo de trabalho, é considerada como uma ação interdisciplinar, na qual se fazem presentes determinações de ordem técnica, mas principalmente política, sendo necessária, dentro desta perspectiva, uma compreensão da dinâmica das relações político-econômico-sociais presentes na organização dos serviços de saúde dentro de um dado processo de trabalho (Mishima, 1995, p. 48).

Mishima *et al* (1997) refletem sobre a proposta de atenção à saúde por meio da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e destacam que o processo de gestão deve ser visto para além da questão técnico-científica, e deve envolver também aspectos políticos e psicossociais.

Para Leitão (2001), gerenciar é a ação de gerir, controlar, operar, governar ou realizar que constitui um processo no qual a pessoa que gerencia diz à pessoa gerenciada o que deve fazer.

Gerenciar é tomar providências para que as pessoas exerçam funções operacionais do modo mais eficiente possível e com a qualidade que o usuário merece (Campos, 1994). O autor relata ainda que, para que isso aconteça, é imprescindível seguir alguns passos, tais como defi-

nir a autoridade e a responsabilidade de cada pessoa; padronizar os processos e o trabalho; monitorar os resultados do processo e compará-los com as metas; corrigir o processo a partir dos desvios encontrados nos resultados em relação às metas estabelecidas.

Gerenciamento é saber planejar, é saber estabelecer um bom plano de ação envolvendo a equipe. Para isso, é preciso definir aonde se quer chegar, levantar informações sobre o assunto, verificar as causas que impedem de alcançar os objetivos e propor ações para cada causa importante (Campos, 1994).

Por ser um assunto que faz parte do universo dos enfermeiros, gerenciamento é um conteúdo obrigatório dos cursos de graduação em enfermagem e faz parte do processo de trabalho cotidiano de cada um deles. Dada esta significação, faz-se necessário conceituar gerenciamento no âmbito específico da enfermagem.

Para Ciampone, Kurcgant (2004), o gerenciamento em enfermagem exerce o papel preponderante de controlar os recursos para assistência, tanto no que tange aos recursos humanos, quanto aos materiais, físicos e financeiros.

Segundo Massarollo, Fernandes (2005), gerenciar, em enfermagem, pressupõe a tomada de decisão, e esta depende do grau de autonomia do gerente e de como ocorre a sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição. As autoras mostram preocupação em relação ao gerenciamento em enfermagem no que diz respeito ao risco de a assistência à saúde tornar-se desorganizada e despersonalizada com o crescente desenvolvimento e a incorporação tecnológica.

A gerência dos serviços de enfermagem como parte dos serviços de saúde também sofreu forte influência das teorias tradicionais da administração na organização de seus processos de trabalho. As práticas gerenciais dos enfermeiros têm sido analisadas por diversos autores que apontam que os pressupostos clássicos da administração estão presentes como uma prática baseada na centralização do poder, no controle, na

impessoalidade das relações e na ênfase de seu trabalho em atividades administrativas burocráticas (Duarte, Magalhães, 2004).

As autoras consideram que na organização do trabalho da enfermagem persistem a alienação do trabalhador em relação ao seu objeto de trabalho, a fragmentação do trabalho, a realização de tarefas repetitivas, o excesso de normatização e a impessoalidade nas relações como resultado das concepções baseadas no modelo funcional de Taylor.

Essa forma de organização do trabalho da enfermagem tem contribuído para a limitação da iniciativa e da criatividade do profissional, além de gerar insatisfação em todos os profissionais, descompromisso e baixa produtividade (Duarte, Magalhães, 2004).

Leitão (2001) diz que a “formação das enfermeiras tem sido feita de maneira inflexível, dando origem a administradoras com perfis rígidos e com certa dificuldade para aceitar a diversidade e criatividade”, o que, aliado à imaturidade da grande maioria das estudantes de enfermagem, faz com que elas sejam preparadas para enfrentar a realidade social de um modo alienado. A autora diz ainda que o mundo está em constante mudança política, social, econômica e física, o que exige algumas modificações das quais, muitas vezes, o profissional não consegue estar preparado para participar de forma reflexiva e crítica, o que muitas vezes causa problema.

Nimtz (1999) aponta que na formação do enfermeiro em administração em enfermagem o enfoque é aquele que tradicionalmente aborda os modelos tecnoburocráticos de gerenciamento, o que tem pouco contribuído para a formação de profissionais de enfermagem críticos, politicamente conscientes e capazes de enfrentar problemas emergentes. A autora afirma também que

a Enfermagem, em decorrência da divisão social e técnica do trabalho (onde os agentes se multiplicaram) constitui-se numa prática heterogênea, realizada por diferentes categorias com formação escolar diversa. (p. 52)

Ferraz (2000) aponta que os enfermeiros da atualidade devem realizar uma inversão da lógica da Administração em Enfermagem sustentada na TGA e emprega o termo “inversão” em decorrência de que, ao longo do século XX, o gerenciamento em enfermagem tem sido majoritariamente marcado por ações relativas aos saberes tecnológicos de natureza dura, preocupado prioritariamente com a estrutura funcional das unidades de internação. A autora entende que, no exercício gerencial, o enfermeiro deve caminhar muito rapidamente para superar as inconsistências que estão na base da organização do trabalho assistencial desse profissional, pois a enfermagem tem de superar algumas concepções enraizadas em sua prática, principalmente as relativas ao tecnocrismo, a lógica das normatizações que desqualificam as necessidades sentidas pelos doentes internados.

Ela considera ainda que uma reflexão contemporânea sobre a dimensão organizacional do cuidado da enfermagem deve pontuar a impossibilidade da estruturação plena do seu objeto de ação e que tanto as intervenções como as inter-relações acontecem enquanto processo em ato. Desta forma, o trabalho gerencial é fluido e opera com diferentes saberes.

No entender de Lunardi Filho, Lunardi (1996), o reconhecimento da administração da assistência é fundamental para o profissional enfermeiro, tendo como objeto o homem e o ambiente, pois isso constitui meio e instrumento para alcançar a assistência desejada ao usuário.

O distanciamento do profissional enfermeiro entre o administrar e o cuidar, no seu cotidiano de trabalho, gera inquietações pessoais e profissionais e impõe um repensar da prática administrativa voltada para a assistência, para resgatar o papel do enfermeiro como gerente do cuidado (Willig, Leonardt, 2002). Os autores reforçam ainda que o gerenciamento, no processo de trabalho da enfermagem, tem como foco principal a organização da assistência, isto é, o planejamento de ações compartilhadas de modo que a equipe de enfermagem, sob a liderança do enfermeiro, desenvolva o processo de trabalho com eficiência e qualidade.

No interior do processo de trabalho da enfermagem, as autoras apontam duas características: o processo de cuidar e o processo de administrar são os principais instrumentos do enfermeiro em seu cotidiano. Cada processo tem sua especificidade; o de cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação, os sistemas de assistência, os procedimentos técnicos e os de comunicação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem, e entre os diversos profissionais. Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal da enfermagem através da educação continuada, apropriando-se, para isto, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes (Willig, Leonardt, 2002). Para os autores, o enfermeiro tem por competência a coordenação do processo de cuidar e, como instrumentos, a sistematização do cuidar, a mediação das relações profissionais e a representação da sua equipe junto às esferas de gestão e a interface com o processo de administrar (Willig, Leonardt, 2002).

No gerenciamento do processo de cuidar, o enfermeiro utiliza instrumentos e estratégias que o auxiliam a atingir os objetivos e as metas propostas. A ação gerencial centrada nos princípios de participação e envolvimento de equipe de enfermagem é uma estratégia a ser utilizada pelo enfermeiro que pretende realizar uma gestão inovadora. A autora afirma ser essencial que o profissional se aproprie dos instrumentos gerenciais em sua prática cotidiana, na tentativa de inovar o processo de cuidar. Nesta direção, Leitão (2001, p. 106) defende que

No mundo da enfermagem, a essência é o cuidado, constituindo uma área de negócio e como tal, não basta cuidar; é necessário conhecer os resultados qualitativos, quantitativos e financeiros do processo assistencial.

No entanto, o papel imposto pela grande maioria das instituições que sempre direcionam o enfermeiro para suas funções essencialmente

administrativo-burocráticas é um fator limitante no desenvolvimento do trabalho gerencial centrado no cuidado.

Felli, Peduzzi (2005) dizem que o enfermeiro, dentro de seu processo de trabalho, deve utilizar os instrumentos da administração, como o planejamento, a coordenação e a avaliação no processo de cuidar, pois estes instrumentos são resultados dos conhecimentos e habilidades que permitem o exercício da prática profissional.

De acordo com as autoras consultadas, acredita-se que, para realizar um bom gerenciamento, o enfermeiro tem de aproxima-se da essência de seu trabalho – “o cuidado” – e compreender seu processo como um conjunto de ações voltadas para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários do serviço que engloba todas as atividades assistenciais e gerenciais.

4.5 - Processo de Enfermagem

Nas últimas décadas, a Enfermagem buscou maior cientificidade para as suas ações, por meio da formulação e do estudo de teorias que fundamentam a sua prática e de propostas metodológicas que as tornam viáveis (Felisbino, 1994).

Em 1950, Lydia Hall apresentou uma palestra em New Jersey referindo-se à enfermagem como um processo. Ao abordar a questão da qualidade do cuidado, ela afirmou que “a enfermagem é um processo e que a enfermeira atua com o paciente, para o paciente” (Rossi, Casagrande, 2005).

A partir da década de 1960, observa-se uma ênfase nos aspectos interpessoais, intelectuais e científicos da enfermagem. Segundo Kenney (1990), Ida Orlando estudou os aspectos interpessoais da relação enfermeiro/cliente e, ao utilizar a expressão “processo de enfermagem”, definiu a situação conforme três aspectos básicos: o comportamento do pacien-

te; a reação do enfermeiro; e as ações da enfermagem destinadas ao benefício do paciente. Para Orlando, a interação desses três elementos seria o processo de enfermagem.

Em 1967, o processo de enfermagem foi organizado por Yura e Walsh em quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação. Nessa época as autoras já enfatizavam a importância de o profissional enfermeiro ter habilidades técnicas, intelectuais e interpessoais na prática da enfermagem (Kenney, 1990).

Desde a década de 1950 encontra-se referência na literatura sobre o termo diagnóstico de enfermagem, mas este foi utilizado pela primeira vez por Vera Fry. Como fase do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem foi introduzido, na década de 1970, por Bloch, Roy (1975) e por Aspinall (1976), o que resultou num processo de enfermagem em cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação. O reconhecimento dessas cinco fases permanece até os dias de hoje (Kenny, 1995).

É importante ressaltar que a Lei nº 7498/86, que regula o exercício profissional dos enfermeiros, estabelece as atividades privativas do enfermeiro, mas, no que diz respeito às etapas do processo de enfermagem, só enfatiza a questão da consulta de enfermagem e a prescrição de enfermagem. Já o Art. 3º da Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência, diz que o enfermeiro deverá registrar formalmente no prontuário do cliente: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem.

Conforme Pesut, Herman (1999), o processo de enfermagem tem três gerações. A primeira geração situa-se nas décadas entre 1950 a 1970, quando foi identificado como problemas e processo. A segunda, ocorreu entre 1970 e 1990, com a inserção do diagnóstico, mas fazendo o enfermeiro raciocinar clinicamente quando do executar. A terceira geração, iniciada a partir de 1990, seguindo até os dias de hoje, realiza todas

as etapas do processo de enfermagem e executa uma especificação e teste dos resultados (*outcomes*).

O interesse pelo processo de enfermagem cresceu rapidamente nas escolas de enfermagem e inicialmente foi utilizado como instrumento de ensino. Entretanto, na década de 1960, nos Estados Unidos e Reino Unido, poucos hospitais haviam implementado essa metodologia de assistência. Foi apenas na década de 1970, quando parte do que se conhece hoje foi publicado, que o processo de enfermagem começou a ser utilizado nos hospitais nesses países, ainda que com inúmeras dificuldades (Rossi, Casagrande, 2005).

Os princípios, conceitos e etapas que fundamentam o processo de enfermagem têm sido formulados por diferentes autores nacionais e internacionais. Na literatura encontram-se vários conceitos e formulações no que se refere à sua definição, terminologia e etapas.

Nos Estados Unidos, na década de 1970, o processo de enfermagem não era só uma idéia, mas uma forma de instituição (Rossi, Casagrande, 2005). No Brasil, na mesma época, essa metodologia invadiu as escolas de enfermagem a partir da publicação da obra de Wanda de Aguiar Horta intitulada “Contribuição para uma Teoria de Enfermagem”.

O processo de enfermagem foi definido por Yura e Walsh, em 1973, como método contínuo, sistemático, crítico e ordenado de se coletar, analisar, julgar e interpretar informações sobre as necessidades físicas e psíquicas do paciente, para levá-lo à saúde, à normalidade (Rossi, Casagrande, 2005).

Horta (1979) introduziu uma nova visão da enfermagem ao definir processo de enfermagem como uma “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”, tendo ainda a autora explicitado suas fases ou etapas. Este conceito foi amplamente debatido desde então, e sua aplicação tornou-se um guia sistematizado ou um método para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona julgamentos clínicos apropriados.

Outros autores destacam que “o processo de enfermagem é um instrumento de trabalho que sugere uma seqüência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não. Nesse sentido, constitui-se uma ferramenta que pode ser de uso comum pelos enfermeiros na prática de sua profissão”, cuja implementação pressupõe que os enfermeiros envolvidos possuam utilizar, e o façam, efetivamente, a competência profissional, para que seja possível a sistematização do conhecimento que a atividade cuidadora demanda em determinado momento da sua ação (Mussi, 1997).

Para Benko, Castilho (2000), o histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado preenchido pelo enfermeiro, pelo paciente ou responsável, para o levantamento de dados do paciente, com o objetivo de identificar hábitos individuais que facilitem a adaptação do paciente à unidade e ao tratamento, e também os problemas passíveis de serem abordados nas intervenções da enfermagem no período de observação, o que envolve entrevista e exame físico.

Segundo Carraro (2001), o histórico de enfermagem é individualizado, requer responsabilidade, competência e conhecimento técnico-científico capaz de detectar com precisão os problemas e o grau de comprometimento da saúde de cada cliente. Compete ao enfermeiro a autonomia de avaliar e decidir sobre as ações de enfermagem a serem realizadas.

Horta (1979) definiu o diagnóstico de enfermagem como sendo a identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência no qual o ser humano necessita do atendimento. Para a autora, a prescrição de enfermagem é a implementação do plano assistencial, cujo roteiro diário coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados e no atendimento das necessidades humanas básicas e específicas. A etapa do diagnóstico de enfermagem envolve a seleção dos dados obtidos no histórico de enfermagem para a formulação dos diagnósticos que descreverão os problemas relacionados à saúde do cliente e que formarão a estrutura do plano de cuidados (Lunney, 2004).

Já segundo Cruz (2001), o diagnóstico pode ser definido não só como uma das etapas do Processo de Enfermagem, como também como um processo de julgamento clínico com a perspectiva de desenvolver no profissional o processo cognitivo para as inferências dos dados observados.

Conforme propõe a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2002), o diagnóstico de enfermagem requer, por parte do profissional, análise e síntese apuradas na interpretação dos dados clínicos complexos, com a perspectiva de tomar decisões e propor intervenções para a assistência.

Melo, Felismino (2006) entendem que a fase do planejamento deve ser realizada em colaboração com o paciente/cliente, especificando-se o tipo de cuidado a ser executado de forma efetiva, a fim de resolver os problemas do paciente. A intervenção de enfermagem, também denominada “prescrição de enfermagem”, continuam os autores, é definida como qualquer ação sobre o cuidado, seja direta ou indiretamente realizado pelo enfermeiro e equipe em benefício do paciente. Potter, Perry (1999) tratam a intervenção como uma categoria do comportamento do enfermeiro segundo a qual as ações do cuidado de enfermagem são iniciadas e completadas, e inclui o desempenho e a assistência nas atividades diárias.

A avaliação, quinta fase do processo de enfermagem, é definida como sendo a apreciação das mudanças de comportamento do paciente em decorrência das ações de enfermagem e, sendo assim, o resultado da assistência deve ser previamente estabelecido por meio de critérios ou metas (Melo, Felismino, 2006).

Embora na literatura possam ser encontradas outras denominações sinônimas para o processo de enfermagem, realizando a leitura de vários autores verifica-se que as nomenclaturas como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Sistema de Assistência de Enfermagem e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) são termos empregados genericamente para se referir à forma de organizar a assis-

tência. No entanto, conceitualmente, não se caracterizam como sinônimos.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa a implementação do sistema de assistência de enfermagem elaborado a partir dos dados e levantamentos realizados pelo enfermeiro, visando proporcionar assistência individualizada e de qualidade aos clientes, com embasamento científico. Por se tratar de um conjunto de elementos dispostos de uma forma determinada e coordenados entre si, para que possam funcionar como uma estrutura organizada da assistência de enfermagem é necessário o engajamento não só das equipes, mas também da instituição hospitalar (Castellanos, Castilho, 2000).

O Sistema de Assistência de Enfermagem é um processo que instrumentaliza o enfermeiro para uma atuação científica baseada em evidências, e contribui também para a solidificação da atuação do enfermeiro, o que será um diferencial dentro da equipe de enfermagem. Com a implementação do sistema de assistência de enfermagem, o enfermeiro poderá realizar com maior eficácia ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados pela equipe, bem como acompanhar os resultados das ações implementadas (Mussi, Whitaker, Fernandes, Gennari, Brasil, Cruz, 1997).

O processo de enfermagem, como já dito anteriormente, é um instrumento de trabalho que sugere uma seqüência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não, e nesse sentido, constitui-se uma ferramenta que pode ser de uso comum pelos enfermeiros na prática de sua profissão. O uso deste instrumento poderá favorecer o direcionamento, a organização, o controle e a avaliação das atividades inerentes ao cuidar, possibilitando o raciocínio que os enfermeiros utilizam na prática, isto é, o encadeamento de seus pensamentos e juízos (Mussi *et al*, 1997).

A compreensão do processo de enfermagem como instrumento de trabalho do enfermeiro é, em grande parte, dificultada, uma vez que diversos autores nacionais e estrangeiros apresentam definições e pro-

põem etapas variadas que diferem daquelas preconizadas pelo órgão de fiscalização profissional. Dessa maneira, é compreensível que parte das estruturas organizacionais dos hospitais ainda estejam baseadas no modelo de assistência fundamentada na administração clássica, burocratizada e hierarquizada. Resultando em processos de trabalho fragmentados, as ações dos enfermeiros terminam por ser direcionadas com maior ênfase para áreas de controles de recursos humanos, físicos e materiais.

Autoras como Rossi, Casagrande (2005) dizem que a enfermagem tem se caracterizado por ocupar uma posição de subordinação na instituição que, na maioria das vezes, adota uma forma de organização burocrática, valorizando a especialização e o controle e favorecendo a manutenção do foco da atenção da enfermagem na execução das tarefas, e não na pessoa. Na mesma direção, Peduzzi, Ansemi (2002) com base em pesquisa empírica afirmam que enfermeiros que exercem atividades como exame físico, evolução, prescrição de enfermagem e anotação de enfermagem, dentro de unidades como pediatria, obstetrícia, clínica médica e clínica cirúrgica, tratam estas atividades como “burocráticas”.

Para que a atividade dos enfermeiros se modifique em seu processo de trabalho e eles compreendam o processo de enfermagem não como “receita pronta”, mas sim como algo que pode auxiliar e direcionar o trabalho em benefício do cuidado ao usuário, é importante um acordo e a compreensão da equipe de enfermagem com relação ao paciente. Assim sendo, o cuidado passaria a ser planejado e implementado a partir de um processo que valorizaria a comunicação com o paciente, a participação e o entendimento. O registro do processo de enfermagem é importante, mas se a cobrança for muito rígida, valorizando-se somente a documentação, torna-se “uma ameaça à liberdade dos enfermeiros que eles deveriam resistir a todo custo” (Rossi, Casagrande, 2005).

O processo de enfermagem consiste em uma ferramenta para qualificar a assistência de enfermagem e requer os subsídios tanto de um referencial teórico para a abordagem do processo saúde-doença, quanto de um contexto de trabalho que estimule e viabilize sua implementação,

ou seja, requer uma equipe de enfermagem permanentemente qualificada para a assistência; a supervisão do trabalho cotidiano como reflexão contínua sobre a prática; a articulação e a integração dos componentes da equipe de enfermagem; os recursos materiais e físicos adequados; enfim, um conjunto de ações de planejamento e organização do trabalho que, por sua vez, configuram o processo de trabalho gerencial.

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 - Tipo de pesquisa

Optou-se pela utilização de uma abordagem qualitativa. A finalidade da pesquisa qualitativa, nas palavras de Bicudo (1989), é atingir uma compreensão da experiência tão próxima da sua realidade quanto possível, pois ela focaliza os aspectos específicos, individuais e peculiares, almejando a compreensão dos fenômenos estudados. Nesta mesma direção, Demo (1989) refere que, para a realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa, é preciso que o pesquisador pelo menos vivencie e conviva com o fenômeno, ultrapassando o limiar do visitante, pois é impossível sua realização à distância ou uma realização intermitente, e reclama “um relacionamento dialogal entre o pesquisador e a comunidade pesquisada, superando a posição estereotipada de um avaliador formal, superior e distante, de um lado, e de outro, a comunidade como objeto” (idem; p. 243).

Minayo (2004) ressalta que a pesquisa qualitativa se ocupa do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis.

De acordo com essas premissas esta pesquisa foi realizada segundo a metodologia de estudo de caso, na vertente qualitativa.

Gonçalves, Merighi (2003), o estudo de caso reúne as características de uma investigação qualitativa por se desenvolver em uma situação cotidiana, ser rico em dados descritivos e ter um plano aberto e flexível, focalizando a realidade de uma forma complexa e contextualizada.

Yin (2005) entende o estudo de caso como uma estratégia de pesquisa abrangente, na medida em que o método envolve a lógica de planejamento, as técnicas de coleta de dados e as abordagens específicas à análise dos mesmos. Neste sentido, “o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados, nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente” (p. 33).

Merighi (2003) considera que o estudo de caso contribui com a produção de conhecimento em enfermagem, pois como profissional da área, tende-se a “valorizar as questões subjetivas do ser humano, priorizar a pessoa na sua individualidade, na sua relação com o cotidiano, articulado no processo sociocultural em que ela está inserida” (p. 18).

Por sua vez, Ludke, André (1986) consideram que o estudo de caso é o estudo de *um* caso, algo sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos definidos. Eles entendem que esta metodologia deve ser adotada “quando queremos estudar algo singular que tenha valor em si mesmo” (p. 17).

Stake (1994) identifica três tipos de estudos de caso: o intrínseco, o instrumental e o coletivo. No estudo de caso intrínseco pretende-se compreender uma situação particular em profundidade. A escolha do caso se dá devido ao interesse pelo próprio caso, reforçado pela sua particularidade e por fazer parte do cotidiano daquela situação.

No estudo de caso instrumental, o autor estabelece que o interesse pelo caso é secundário, isto é, o caso tem a função de apoio, ao mesmo tempo em que proporciona maior facilidade para a compreensão de algo. Geralmente, um caso particular é avaliado com a finalidade de proporcionar maior conhecimento sobre um tema ou fazer a explanação de uma teoria. O caso é tratado em profundidade, delimitando-se o seu contexto e detalhando-se as atividades comuns, mas sem perder o objetivo de satisfazer interesses externos.

Já o estudo de caso coletivo configura-se, segundo o autor, como um estudo instrumental ampliado a vários casos, nos quais os investigadores podem estudar conjuntamente um determinado número de casos com

a intenção de indagar sobre determinado fenômeno, população ou condição geral.

Pelas características propostas neste estudo e seguindo a tipologia proposta por Stake (1994), o presente estudo de caso caracterizou-se como do tipo intrínseco, pois o objetivo foi buscar a compreensão de uma situação particular em profundidade.

Ludke, André (1986, p. 18) apontam as características ou princípios freqüentemente associados à composição de um estudo de caso propondo, inicialmente, que este método visa à descoberta, enfatizando a interpretação do problema no contexto em que está inserido. Segundo as autoras, o pesquisador deverá manter-se atento aos novos elementos que poderão surgir durante o desenvolvimento do estudo de caso para conhecer o contexto, as relações interpessoais envolvidas, sentimentos e valores, o que vai favorecer uma apreensão mais completa do objeto em estudo.

O objeto, continuam as autoras, deve ser visto como um todo complexo, revelando-se sua multiplicidade de dimensões. Assim, é importante que o pesquisador procure demonstrar a realidade de forma completa e profunda, com o uso de várias fontes de informação, uma vez que estas podem ser coletadas em diferentes momentos, em situações variadas e, ainda, por diferentes sujeitos. Ao captar as experiências vividas, o método traz à tona pontos de vista por vezes divergentes e conflitantes, característica esta que permite ao leitor fazer sua própria reflexão, interpretação, concordar não com a interpretação do pesquisador, reforçando que a realidade pode ser interpretada sob vários ângulos. Enquanto nos relatos escritos normalmente utiliza-se um estilo informal, narrativo, esclarecido por citações, exemplos e descrições, no método adotado a transmissão das informações do caso deve ser clara, direta e articulada, com o uso de linguagem e forma mais compreensíveis em relação aos outros relatórios de pesquisa, o que possibilita melhor compreensão por parte do leitor.

Para desenvolver um estudo de caso, Ludke, André (1986, p. 21) propõem fases de trabalho, as quais, em alguns momentos da pesquisa,

se sobrepõem de certa forma, o que dificulta a separação clara ou pontual entre elas. A fase inicial, denominada exploratória, compreende o delineamento do plano do estudo, a identificação dos elementos-chave e dos contornos do objeto da pesquisa. Em seguida, o pesquisador coletará os dados, com emprego de técnicas variáveis, utilizando instrumentos de acordo com as características próprias do objeto a ser pesquisado. As autoras referem que “a seleção de aspectos mais relevantes e a determinação do recorte é, pois, crucial para atingir os propósitos do estudo de caso e para chegar a uma compreensão mais completa da situação estudada” (p. 22). Ressaltam também a importância de o pesquisador buscar centrar-se no foco da investigação, pois não é viável, em um tempo limitado, conhecer todos os ângulos do fenômeno estudado.

5.2 – O campo de estudo

O campo de estudo está localizado na cidade de Campinas, sede da Região Metropolitana de Campinas - RMC⁶, que conta com vários cursos de enfermagem. Campinas integra o grupo de cidades desenvolvidas ao longo do eixo macroeconômico inicialmente gerado pela Rodovia Anhanguera (SP-330) e, posteriormente, pela Rodovia dos Bandeirantes (SP-348), que se constitui em uma das regiões de maior desenvolvimento do Estado e do país. Fruto da relocação industrial e populacional da Região Metropolitana de São Paulo, em função do esgotamento das possibilidades de expansão do uso do solo urbano da área metropolitana da capital, este eixo absorveu também grande contingente populacional. Vale dizer ainda que, nas proximidades de Campinas, situam-se as maiores regiões metropolitanas do Estado de São Paulo, englobadas pelas cidades

⁶ A Região Metropolitana de Campinas foi criada pela Lei Complementar nº 870 de 19 de Junho de 2000 e engloba os municípios de Americana, Arthur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antonio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo, totalizando 3.467 km² de área e cerca de 2.634.000 habitantes.

de Jundiaí, São Paulo e Sorocaba, que representam, em conjunto, a maior economia da América Latina.

O setor mais dinâmico na economia da região de Campinas é o terciário, que representa significativo vetor de crescimento, em parte devido à importante combinação de formação universitária e centros de pesquisa e tecnologia, o que inclui três universidades de grande porte (Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Puccamp e a Universidade Paulista – Unip).

Atualmente, existem na cidade de Campinas quatro cursos de Enfermagem da Faculdade Comunitária de Campinas (FAC-3, autorizada em 2004), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP, autorizada em 1978), da Universidade Paulista (UNIP-Campinas, autorizada em 2001) e da Pontifícia Universidade de Campinas (PUC-Campinas, autorizada em 1972). Existem ainda, na Região Metropolitana de Campinas, os cursos de Enfermagem da Faculdade Comunitária de Campinas (FAC-Santa Bárbara d'Oeste, autorizada em 2004), da Faculdade de Americana (FAM, autorizada em 2004) e da Faculdade de Jaguariúna (FAJ, autorizada em 2003).

A instituição definida como campo de estudo foi a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), e dentre seus cursos de graduação, o escolhido foi o de Enfermagem, criado em 1972 e reconhecido em 1977 pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). O curso é oferecido em dois períodos, integral e noturno, abrange as atividades de ensino, pesquisa e extensão e agregava na data desta pesquisa, o total de 610 (seiscentos e dez) alunos e 45 (quarenta e cinco) docentes.

A Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas é a mais antiga da Região Metropolitana de Campinas e, até 2005, havia formado um total de 1.768 profissionais, a maioria dos quais permanece em atuação na região. Desde a década de 1980, essa faculdade desenvolve serviços nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à Região Noroeste de Campinas, onde se encontra o Campus II, que abriga todos os cursos da área de saúde, entre os quais Enfermagem, bem como o hospital-escola denominado Hospital e Maternidade Celso Pierro.

A Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) é uma instituição educacional de natureza confessional ligada à Igreja Católica. Surgiu em 1946 a partir da reunião da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras com a Faculdade de Ciências Econômicas de Campinas, oferecendo cursos da área humanística. Inicialmente estes cursos foram agregados à Universidade Católica de São Paulo. Quando o número mínimo de cursos exigido pela legislação educacional foi atingido, a instituição foi desmembrada e oficialmente fundada em 15 de agosto de 1955, constituindo a Universidade Católica de Campinas⁷. Posteriormente, quando o Vaticano concedeu à instituição o título de Pontifícia em 1972, a nova denominação passou a ser Pontifícia Universidade Católica de Campinas, vigente até esta data (Camargo, 1989).

A escolha deste curso de enfermagem como lócus do estudo levou em consideração que seu Projeto Político Pedagógico mostrou-se particularmente interessante com relação ao objeto do estudo, visto que as disciplinas de gerenciamento em enfermagem ministradas em quatro semestres letivos abordam a dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, especialmente por meio do ensino do processo de enfermagem. Várias outras disciplinas integrantes do currículo também desenvolvem o processo de enfermagem. Cabe ressaltar que esta escolha implicou em uma limitação quanto ao número de sujeitos da pesquisa, comprometendo a plena aplicação da técnica de saturação. Contudo, constatou-se que as entrevistas realizadas reuniram material empírico suficiente para análise, com vistas aos objetivos da pesquisa.

Apresenta-se uma recuperação da trajetória da proposta de formação da instituição estudada, particularmente do projeto político pedagógico da escola, que repercutiu em modificações posteriores sobre o currículo original do curso de Enfermagem, datado de 1972.

Em um movimento iniciado em 1981, o projeto pedagógico da PUC-Campinas foi objeto de estudo e deliberações por parte da comuni-

⁷ Foi reconhecida pelo Governo Federal nos termos dos Decretos nº. 38.327, de 19 de dezembro de 1955, e nº. 48.689, de 4 de agosto de 1960, tendo como entidade mantenedora a Sociedade Campineira de Educa-

dade acadêmica, após turbulento processo político interno, tendo sido aprovado e implantado em sua totalidade no final do ano de 1984 (Camarogo, 1989). De Sordi (1995) aponta que este projeto político pedagógico (PPP) propôs como eixo norteador a formação de profissionais generalistas, competentes, críticos e com compromisso social, lembrando também que a proposta aprovada foi considerada bastante avançada e consoante com os princípios dos sistemas de saúde e de educação do país.

Posteriormente, face às recomendações do MEC expedidas em 1994 que propunham modificações do currículo mínimo para Enfermagem, os docentes realizaram novos estudos visando à manutenção do projeto político pedagógico do curso de acordo com as propostas nacionais preconizadas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e pela própria instituição, o que resultou na reformulação do currículo em 1996. Esta reformulação, gerada após grande movimentação política e consultas internas, possibilitou a implantação do projeto político pedagógico do curso, no qual foi dado destaque à proposta de porcentagem mínima da carga horária do curso para o enfoque de gerenciamento em enfermagem.

Em decorrência das determinações legais expedidas pelo MEC⁸, bem como em consonância com as modificações estatutárias e regimentais levadas a efeito pela Universidade, nova reformulação curricular do curso de graduação em enfermagem da PUC-Campinas foi implantada em 2001, quando se optou pela formação do Bacharel em Enfermagem com caráter generalista. Nessa nova reformulação foram também seguidas as propostas da ABEn, que pretendem que o profissional egresso deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde e doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes (ABEn, 1999).

ção e Instrução.

⁸ As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem foram instituídas a partir da Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de Novembro de 2001, publicadas no Diário Oficial da União em 9 de Novembro de 2001, Seção I, p.37.

Atualmente, os docentes e a direção do curso buscam formas de aprimorar o currículo vigente, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem que prevêm o enfoque da administração e outros relacionados ao assunto. Neste sentido, os docentes envolvidos com a área de gerenciamento em enfermagem propuseram que aspectos relacionados a este sejam abordados ao longo do curso de graduação como forma de subsidiar a formação gradativa e processual de conhecimentos e habilidades que conferem a competência para o papel do enfermeiro em termos gerenciais. Para tanto, foram inseridas disciplinas que envolvem tais conteúdos e conhecimentos nos 2º, 3º, 7º e 8º semestres para o curso integral e nos 3º, 5º, 9º e 10º semestre para o curso noturno.

Estas disciplinas têm como proposta o estudo de meios e processos que possibilitam o gerenciamento por meio da organização, da administração e da avaliação de recursos e pessoal. A proposta estabelece, ainda, ensinar aos alunos o processo de trabalho em enfermagem e em saúde, bem como seus instrumentos, como o processo decisório, processo de enfermagem, liderança, planejamento estratégico e supervisão, de forma que este gerenciamento seja compreendido e desenvolvido para o gerenciamento da própria assistência de enfermagem. Conforme o currículo vigente, no último semestre, tanto do curso integral quanto noturno, o enfoque de gerenciamento está vinculado ao Estágio Curricular Supervisionado.

Com o decorrer do tempo, a avaliação de que a vivência do estágio curricular é uma síntese para as áreas hospitalares e de saúde coletiva, que requerem uma carga horária mais abrangente para os aspectos assistenciais, gerenciais e educativos, permitiu-se identificar como necessidade permanente uma ação mais voltada para o gerenciamento da assistência de enfermagem, especificamente no âmbito do planejamento da assistência de enfermagem, que deve ter como eixo o processo de enfermagem e sua aplicabilidade pela sistematização da assistência de enfermagem.

As disciplinas que compõem o enfoque de gerenciamento em enfermagem são: Administração da Ciência da Enfermagem, Assistência de Enfermagem: Gerenciamento, Enfermagem: Gerenciamento e Estágio Curricular Supervisionado. Elas apresentam aspectos relacionados ao gerenciamento, como explicitado a seguir.

A primeira delas objetiva o estudo de correntes teóricas da enfermagem e bases conceituais do cuidar, como embasamento para o processo de enfermagem, bem como análise crítica sobre a prática da enfermagem. A segunda enfoca o gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise das teorias administrativas e metodologia do planejamento, enfocando o sistema hospitalar, os processos de trabalho em enfermagem e as relações com os serviços de apoio técnico-administrativos.

Na terceira, o objetivo é estudar os meios e processos que habilitam o gerenciamento administrativo e da assistência de enfermagem em unidades de internação hospitalar, bem como processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos. E na quarta, a proposta é de vivenciar o processo de trabalho dos serviços de saúde, respondendo pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, gerenciamento administrativo e gestão de pessoal, cumprindo as etapas de diagnóstico, definição de prioridades, elaboração de plano de intervenção, estudo de viabilidade, implementação, execução, acompanhamento e avaliação.

5.3 – Os sujeitos da pesquisa

Foram considerados critérios de inclusão do docente, para participação na presente pesquisa, pertencer à área de saber específico de enfermagem, gerenciamento em enfermagem e ter no mínimo dois anos de atividade contínua no corpo docente do Curso de Enfermagem da PUC-Campinas.

Assim, do total de 38 enfermeiros integrantes do corpo docente no 2º semestre de 2006, sete docentes correspondiam aos critérios estabele-

cidos. Esses docentes concordaram em participar voluntariamente das entrevistas, mediante apreciação do Projeto de Pesquisa e assentimento formal do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Anexo III).

Os sete docentes sujeitos da pesquisa apresentam as seguintes características: faixa etária de 35 a 48 anos, com tempo de formação que varia de 10 a 27 anos e tempo de experiência na docência entre 2 e 19 anos. As respectivas capacitações são apresentadas na Tabela 5.3.a.

TABELA 5.3.a – CAPACITAÇÕES DOS DOCENTES

CAPACITAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	GESTÃO EM ENFERMAGEM	GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA	EDUCAÇÃO	TOTAL
ESPECIALIZAÇÃO	-	1	1	-	2
MESTRADO	-	2	-	2	4
DOCTORADO	1	-	-	-	1
TOTAL	1	3	1	2	7

5.4 - Aspectos éticos

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo recebido parecer favorável, conforme processo nº 494/2005/ CEP-EEUSP (Anexo I). O projeto de pesquisa também foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-Campinas (Anexo II).

Na sequência, foi realizado convite verbal aos docentes das disciplinas de gerenciamento em enfermagem, tanto do período diurno como noturno, com a apresentação dos objetivos da pesquisa. Mediante a aceitação espontânea, foi solicitada a autorização formal para a realização das entrevistas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), elaborado de acordo com as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os aspectos éticos em

pesquisa que envolve seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Após a explicitação da preservação dos aspectos éticos, foram agendadas as entrevistas conforme a conveniência e preferência de cada colaborador. Para a realização das entrevistas foram garantidos os direitos dos colaboradores por meio da seguinte abordagem:

- Esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa, garantidos os direitos de recusa na participação;
- Participação espontânea com plena liberdade para desistir de participar, não importando a fase em que a pesquisa se encontre, sem que se sofra dano ou prejuízo de qualquer ordem;
- Autorização, por escrito, em impresso próprio, na qual o pesquisador se compromete a empregar os dados obtidos apenas com a finalidade de estudo.

5.5 - Coleta de dados

Os dados coletados foram obtidos por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, utilizando-se roteiro com questões norteadoras, conforme modelo apresentado (Anexo IV).

Chizzotti (2001) ressalta que o pesquisador é parte fundamental da pesquisa qualitativa e deve experienciar o espaço e o tempo vividos pelos investigados, além de partilhar suas experiências para reconstituir adequadamente o sentido que os atores sociais lhe atribui. Este autor salienta que o pesquisador precisa despojar-se de preconceitos e predisposições para assumir uma atitude aberta a todas as manifestações que observa, sem adiantar explicações nem se conduzir pelas aparências, com vistas à compreensão global dos fenômenos em estudo.

Para Minayo (2004), a qualidade da relação mantida entre o pesquisador e o colaborador no momento da entrevista, quando emergem aspectos relativos à afetividade, à existência e às suas próprias experiências determina a qualidade dos dados obtidos e o êxito da investigação.

A autora refere que as entrevistas devem ser previamente agendadas de acordo com a conveniência dos sujeitos da pesquisa, bem como serem realizadas em ambiente propício que possibilite sua realização sem interferências externas, sendo gravadas para posterior transcrição, sempre com conhecimento e autorização prévios dos entrevistados.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2006 e foram realizadas sete entrevistas com uma duração mínima de uma hora e máxima de duas horas.

Inicialmente, foram registrados os dados de identificação do entrevistado, que foi informado de que a entrevista seria posteriormente transcrita e que nada seria publicado sem sua autorização prévia. Durante o transcorrer da entrevista, foram evitadas as interferências para que o entrevistado pudesse seguir sua lógica de narrativa. Ao término, foi informado ao colaborador que a transcrição é um processo demorado, razão pela qual não era possível determinar uma data precisa para o retorno do material (Minayo, 2004).

A transcrição, segundo Minayo (2004), consiste na passagem rigorosa da entrevista, após a escuta minuciosa de todo o conteúdo por algumas vezes, da fita magnética para o papel, com todos os seus lapsos, erros, vacilos, repetições e incompreensões, incluindo as perguntas do entrevistador.

Para todos os entrevistados foram formuladas as mesmas sete perguntas constantes do Anexo IV.

5.6 - Análise dos dados

Minayo (2004) aponta três finalidades para a análise de dados em pesquisa qualitativa: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual é integrante.

As narrativas foram analisadas com base na análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa a obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens (Bardin, 1977).

Para Bardin (1977), a análise de conteúdo compreende três fases sequenciais, iniciadas pela pré-análise, que é a fase da organização do conteúdo, na qual ocorre a escolha dos documentos a serem analisados, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. Nessa fase procede-se à constituição do corpus, ou seja, a escolha dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos, e se realiza uma leitura flutuante, a fim de conhecer os textos e deixar-se invadir por impressões e orientações por meio de leituras e releituras.

A segunda fase, denominada de exploração do material, é a etapa que consiste em operações de codificação em função de regras previamente formuladas. Em virtude da necessidade de muito critério na definição das categorias e na verificação do significado de cada conteúdo selecionado, é considerada uma fase longa e trabalhosa. Efetua-se, então, a elaboração das categorias e a codificação segundo essas categorias, que são classes que reúnem um grupo de elementos com caracteres comuns sob um título genérico. Na categorização, realiza-se uma operação de classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, segundo o gênero (analogia) com critérios previamente definidos. A codificação é o tratamento do material, e corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, transformação essa que agrega e enumera, permitindo que se atinja uma representação do conteúdo ou da sua expressão (Bardin, 1977).

A autora refere ainda que a terceira fase compreende a interpretação dos conteúdos, e é nela que ocorre a análise de conteúdo com a discussão das categorias elencadas. Dispondo-se de resultados significativos

e fiéis é possível propor inferências e adiantar interpretações a propósito do(s) objetivo(s) previsto(s) ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Na análise do material empírico foram utilizadas as categorias analíticas: processo de trabalho de enfermagem, processo de trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro, gerência em saúde e gerenciamento em enfermagem.

Com base na técnica de análise de conteúdo, conforme preconizado por Minayo (2004), os depoimentos captados no decorrer das entrevistas foram analisados separadamente, possibilitando identificar as unidades de significado.

Posteriormente, a releitura destas unidades de significado permitiu identificar os pontos relevantes ou núcleos de sentido presentes nas comunicações dos sujeitos, conforme apresentado nos Anexos X e XI, os quais foram agrupados de acordo com os objetivos geral e específicos, o que possibilitou apontar as categorias empíricas, que foram analisadas nos itens seguintes.

Com relação às questões 1 a 5 do roteiro de entrevista, relativas ao primeiro objetivo específico desta pesquisa e voltadas à análise da concepção de gerenciamento em enfermagem, emergiram três categorias empíricas: gerenciamento instrumental, gerenciamento como instrumento para qualificar a assistência, gerenciamento instrumental e gerenciamento da assistência.

Já com relação à questão 7, referente à concepção do processo de enfermagem, segundo objetivo específico da pesquisa foram identificadas três outras categorias: processo de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro; processo de enfermagem como aplicação das suas etapas e processo de enfermagem como aplicação das suas etapas de forma articulada.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o plano de curso das disciplinas de administração⁹ da escola estudada, observa-se que no ensino de gerenciamento em enfermagem são ministrados conteúdos que enfatizam as atividades gerenciais e as atividades assistenciais. Nota-se também que na abordagem das atividades assistenciais é incluído, em particular, o processo de enfermagem, o que mostra que o ensino propõe uma abordagem que articule as duas atividades mencionadas. No entanto, foi possível observar que estas dimensões são ministradas pelos docentes de maneira independente, ou seja, há a possibilidade de cisão entre ambas as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro – assistencial e gerencial – na aprendizagem que as disciplinas buscam produzir.

Apresenta-se os resultados referentes ao conjunto de questionamentos que foram realizados (Anexo IV) para se buscar compreender o quanto esses docentes articulam os conteúdos ministrados, especificamente aqueles relacionados ao processo de trabalho gerencial e ao processo de enfermagem, pois, como foi apontado anteriormente, é por meio desse último que se busca apreender a dimensão assistencial.

⁹ Cf. Anexo V.

6.1 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E DOCENTE

A análise dos relatos dos entrevistados com relação à importância das trajetórias profissionais em suas atividades atuais como docentes mostra mudança de significação e relevância identificadas nos vários momentos vivenciados em suas atividades, impactadas pela construção e aquisição de novos conhecimentos e pela busca de novas capacitações na área da docência. Isso fica patente nas falas a seguir:

(...) começo aí uma nova fase que realmente é a docência, vou buscar o mestrado em educação porque eu imagino que eu preciso disso para exercer a docência, apesar de já ter a licenciatura acreditava que isso só não me dava base para ensinar, ou seja, não me sentia segura (...) Fui buscar me aperfeiçoar, participar de cursos de curta duração mas tentando me envolver com essa questão e sempre muito atenta com as questões de ensino. (1 - Esmeralda)

Até quero falar um pouco antes de ingressar no ensino de gerenciamento em enfermagem, porque caso interesse para sua entrevista, eu tenho uma experiência anterior como professor, no ensino fundamental, isso na época que eu era graduando de enfermagem, me inseri em um colégio público, onde eu ensinava ciências, biologia e química por um determinado período, isso ocorreu até o momento que eu ingressei na monitoria em enfermagem na universidade. Queria fazer esse parêntese porque eu vejo a monitoria como uma preparação para a docência, então essa vontade de trabalhar na área do ensino já via desde a época de graduando e foi se concretizando até eu começar a ingressar no programa de mestrado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e primeiro eu concluí minha capacitação através desta capacitação ou título de mestre. (1 - Opala)

Naquela época, minha visão era ainda muito limitada, e eu só fui me dar conta dessa dimensão da docência ou do mundo acadêmico, na realidade, a partir do contato com os professores, com aluno, dentro da instituição, fui sentindo necessidade da questão da formação pelo o que eu via na prática, então um hospital-escola com enfermeiros, que não estavam preparados para trabalhar em um hospital escola, e com isso, começo a me instigar. (1 - Água Marinha)

A trajetória profissional representa o conjunto de experiências acumuladas até o presente, envolvendo desde a formação inicial na graduação, como profissional de enfermagem, acrescida de novos conhecimentos, valores, técnicas, visões de mundo, além de variadas marcas sociais

desenvolvidas ao longo da história pessoal de cada docente, que redundam na sua respectiva formação para a docência. Neste sentido, as colocações dos entrevistados sobre a importância de suas trajetórias profissionais na construção das suas capacitações e competências docentes vão ao encontro de Tardif (2002, p. 230), que mostra o docente como sendo

não somente alguém que aplica conhecimentos produzidos por outros, não é somente um agente determinado por mecanismos sociais: é um ator no sentido forte do termo, isto é, um sujeito que assume sua prática a partir dos significados que ele mesmo lhe dá, um sujeito que possui conhecimentos e um saber-fazer provenientes de sua própria atividade e a partir dos quais ele a estrutura e orienta.

Esta colocação nos remete a Dewey¹⁰, que refere a educação como um processo em constante modificação – e portanto, sempre inacabado, pois representa a contínua evolução das relações humanas e das sociedades, modificadas ao longo do tempo, fruto das novas situações vivenciadas e dos conhecimentos adquiridos. Desta forma, para cada mudança, novas superações são necessárias e provocam a construção de novos conhecimentos e competências, compondo a trajetória profissional do docente (Pinhel, 2006).

Com efeito, Tardif (2002, p. 11), em análise sobre as origens dos saberes docentes, destaca a relevância da trajetória profissional, referindo que

[...] o saber não é uma coisa que flutua no espaço: o saber dos professores é o saber deles e está relacionado com a pessoa e a identidade deles, com a sua experiência de vida e com sua história profissional, com as suas relações com os alunos em sala de aula e com os outros atores escolares na escola.

¹⁰ John Dewey (1859-1952) nasceu em Burlington, Vermont, estudou filosofia, recebendo na Universidade Johns Hopkins o grau de PhD. em 1880. Especializou-se em História Política e das Instituições e foi professor nas Universidades de Michigan, Chicago e Colúmbia, onde foi Professor Emérito. Autor de inúmeras obras, entre as quais “A escola e a sociedade” e “Como pensamos”, Dewey definiu educação como um “processo” e não um produto, ou seja, um processo de reconstrução ou reconstituição da experiência, dando-lhe um valor mais socializado, por aumento da eficiência individual. Até então, era entendido que a educação começava quando a criança entrava na escola e cessava quando dela saía, mas, de acordo com esta nova visão de Dewey, a educação se inicia logo com o nascimento de uma criança, e continua ao longo de toda a sua vida, corrigindo o postulado então aceito de que a educação ensinava para a vida, pois, segundo ele, a educação é vida. Cf. Eby (1976)

6.2 – GERENCIAMENTO INSTRUMENTAL

Na análise das entrevistas a respeito da concepção de gerenciamento em enfermagem, identifica-se a presença de questões do planejamento, da organização de pessoal, da distribuição e dimensionamento de pessoal, do controle, dos recursos materiais, dos recursos humanos, dos equipamentos da avaliação de qualidade da assistência, dos custos e da coordenação, que nesta pesquisa, com base no referencial teórico do processo de trabalho em saúde e enfermagem são apreendidas como instrumento do trabalho, de modo que foram agrupadas na categoria empírica “gerenciamento instrumental”.

..... minha concepção inicial que é administração em enfermagem ela está muito vinculada aos aspectos técnicos, instrumentais para você planejar, organizar pessoal, distribuir, redimensionar, controlar enfim (.....) mas a grande questão é o de gerenciar pessoas (....)vou passando por várias fases, logicamente, mas até chegar numa concepção hoje onde eu consigo reunir todas as questões (...) acho que ela tem esse aspecto muito técnico-instrumental mesmo, onde você olha para recursos enquanto recursos, então assim, recursos físicos, materiais, equipamentos, mas consigo hoje conceber de maneira muito tranquila a questão do pessoal. (A; 2-Esmeralda)

(...). discuto educação permanente, supervisão, liderança, processo decisório e que tudo isso está nas competências e habilidades gerais e no conteúdo da disciplina (...) ao invés de eu apresentar a disciplina por conteúdo eu apresento pelas competências e habilidades que se espera, mostro isso e paralelamente mostro o projeto político pedagógico, (...) o que se espera da formação do enfermeiro(...). Quando começo com as questões técnicas da administração como dimensionamento de pessoal, onde a gente discute muito sistema de classificação sem ficar muito em cima do cálculo propriamente dito, discuto também recrutamento e seleção, escala de distribuição, avaliação de desempenho, avaliação de qualidade de assistência, gerenciamento de recursos materiais, administração de custos, sistema de informação e tudo isso eu faço sempre primeiro o enfoque teórico. (A; 3-Esmeralda)

Com base em estudo de Silva (2002), os instrumentos do processo de trabalho gerencial referidos pelos docentes se relacionam com as

funções da administração, que são aquelas atividades básicas que devem ser desempenhadas por administradores para alcançar os resultados determinados, ou seja, o esperado pelas organizações. Essas funções constituem o processo administrativo e são o planejamento, a organização, a direção e o controle. O planejamento envolve a determinação de objetivos e metas para o desempenho organizacional futuro, e a decisão das tarefas e recursos utilizados para o alcance daqueles objetivos, enquanto a organização se relaciona com o processo de designação de tarefas, de agrupamento de tarefas em departamentos e de alocação de recursos para departamentos. Já a direção envolve a influência para que outras pessoas realizem suas tarefas de modo a alcançar os objetivos estabelecidos, envolvendo energização, ativação e persuasão das pessoas de acordo com os padrões predeterminados, isto é, com o planejado.

Contudo, nesta pesquisa adota-se a concepção de gerência em saúde de Mishima *et al* (1997), segundo a qual o gerenciamento engloba quatro dimensões: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania; portanto, não se restringe à esfera técnica-instrumental.

Nos relatos apresentados é possível identificar a predominância da presença da dimensão técnica da gerência, que é definida por Mishima *et al* (1997) como o conjunto de instrumentos, conhecimentos e habilidades necessários para atingir objetivos de um determinado projeto, tais como planejamento, coordenação, supervisão, controle, avaliação e ainda o conjunto de saberes como epidemiologia, sociologia, antropologia, planejamento em saúde e outros.

A dimensão comunicativa é observada, em um único depoimento dos docentes, quando o entrevistado coloca a definição de gerenciamento em enfermagem com ênfase na questão instrumental, mas reconhece as relações interpessoais e o gerenciamento de conflito como importantes para a formação do aluno, aproximando-se de Hausman (2006), para quem gerenciar conflitos também faz parte do processo de trabalho gerencial do enfermeiro.

Primeiro eu acompanho somente o último ano em estágio supervisionado, o chamado estágio curricular. (...) Nós fazemos toda uma dinâmica com os alunos, de construção de instrumento a partir da realidade das unidades em que eles estão. Os instrumentos são de complexidade de assistência. (...) Outro conteúdo é de dimensionamento de pessoal, (...) questão da liderança também, (...) as relações interpessoais e digo a eles se não souber lidar com situações de conflito, com liderança, entendendo o lado do outro não tem um processo de trabalho de enfermagem efetivo nunca. (A; 3-Turquesa)

O excerto apresentado acima permite observar a presença da dimensão comunicativa da gerência em saúde e em enfermagem, pois se aproxima da colocação de Mishima (1995), que afirma que a dimensão comunicativa promove as relações do trabalho em equipe, visando à cooperação para a realização dos objetivos comuns e a construção de um projeto coletivo.

Peduzzi (2001, p. 106), por sua vez, considera que as relações interpessoais são o denominador comum do trabalho em equipe, pois analisa que “a articulação das ações, a coordenação, a integração dos saberes e a interação dos agentes ocorrem por meio da mediação simbólica da linguagem”. A autora destaca que quando esta comunicação se manifesta de forma que os agentes desenvolvam em seu trabalho linguagem, objetivos, proposta ou mesmo uma cultura comum, existe a elaboração de um projeto assistencial comum “construído por meio da intrincada relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais”. Peduzzi, Ciamponi (2005) lembram ainda que no trabalho em equipe pode haver desavenças, conflitos ou atritos inter-profissionais, pois somente o trabalho em harmonia e o acordo entre questões comuns não caracteriza o que denominam de trabalho em equipe integrado.

No que se refere aos instrumentos utilizados para ensinar gerenciamento em enfermagem, foi possível identificar que os docentes mantêm uma concepção do gerenciamento sob o aspecto instrumental, na medida em que se referem a instrumentos como a educação continuada vista da perspectiva de manuais de normas e rotinas e a construção de instrumen-

tos, juntamente com instrumentos acadêmicos, para aplicação em campo prático, conforme visto nos depoimentos abaixo:

O instrumento que a gente acaba usando é desenvolver instrumento para... é complexidade do paciente (...) outro que a gente dá, é de anotação de enfermagem (...) instrumentos para controle de materiais e equipamentos, diagnóstico situacional da unidade de internação. (A; 4-Água Marinha)

(...) onde está a filosofia, como é esse documento, para que serve, (...) regimento, como é? Como está disposto na instituição, e verdadeiramente mostro para eles o documento, (...) educação continuada, educação permanente, mostro os instrumentos que esse serviço deve ter em mãos para realizar seu trabalho, então, por exemplo, recupero a questão dos manuais de normas e rotinas, (...) como a educação continuada deve trabalhar a viabilidade desse instrumento com a equipe (...) dimensionamento de pessoal (...) estrutura organizacional. (A; 4-Esmeralda)

(...) instrumentos que abordamos, são manuais de normas e rotinas, regimento do serviço de enfermagem, filosofia do serviço de enfermagem, complexidade de assistência, dimensionamento de pessoal, registros da assistência (...) realizam um instrumento de diagnóstico situacional (...) têm um enfoque também de custos hospitalares, onde o professor responsável orienta para que eles desenvolvam um instrumento e eles aplicam esse instrumento. (A; 4-Turquesa)

É evidente nesses relatos a questão da dimensão técnica da gerência abordada por Mishima, como já apontado anteriormente, mas é importante reforçar que, nesta pesquisa, tomam-se os instrumentos como elementos constituintes do processo de trabalho de enfermagem, particularmente do enfermeiro.

Para Peduzzi, Anselmi (2002) os instrumentos de trabalho não são naturais, mas sim construídos historicamente pelo sujeito que, assim, estende sua possibilidade de intervenção sobre o objeto. Relatam as autoras ainda que dentro do trabalho de enfermagem e em saúde encontramos tanto instrumentos materiais quanto intelectuais, tais como saberes técnicos, que fundamentam a ação realizada.

Contudo, é possível identificar em um relato a concepção de articulação entre instrumentos da gerência e instrumentos da assistência, conforme abaixo:

(..) avaliar registros de enfermagem, até para que nós possamos não só pegar a questão de anotação de enfermagem e sim do processo de enfermagem, que é muito importante esse instrumento dentro de todo o processo de trabalho do enfermeiro, para que ele possa ter a qualidade da assistência. (...) Instrumentos para avaliar complexidade de paciente, instrumentos para reconhecer toda estrutura física da unidade (...) cria instrumento de complexidade de assistência, para avaliar registros de enfermagem, vê recursos físicos, materiais, equipamentos (...) quando faço com relação à qualidade dos registros de enfermagem, peço para eles pegarem bibliografias (...), pego a questão que o COREN traz sobre processo de enfermagem e eles fazem o mesmo vínculo e aplicam o instrumento. (A; 4-Esmeralda)

Entende-se que a concepção de gerenciamento instrumental apresentada de forma mais contundente por um docente entrevistado, embora presente também em outros relatos, configura uma redução do gerenciamento em enfermagem. Nesse sentido, pode dificultar a abordagem articulada das dimensões assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro, que, se espera, esteja presente no ensino do processo de trabalho gerencial. Vale destacar que na escola estudada os planos de curso de enfermagem prevêem esta articulação no ensino do gerenciamento em enfermagem. Quanto à dupla face do processo de trabalho do enfermeiro, sabe-se que na dimensão assistencial o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem; no gerencial, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários/população e de desempenho para os trabalhadores (Peduzzi, 2000; Felli, Peduzzi, 2005).

6.3 – GERENCIAMENTO COMO INSTRUMENTO PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA

A análise dos depoimentos evidenciou que três docentes apresentaram o conceito de gerenciamento em enfermagem como instrumento que garante a qualidade da assistência.

.... no meu conceito é muito amplo, você tem que saber ensinar, pesquisar, controlar, direcionar sua equipe, (...) liderança, processo de trabalho. (...) O processo de trabalho que você ensina e o aluno aprende na graduação eu vejo que é muito importante para o gerenciamento porque esse profissional, quando ele vai atuar, ele tem que saber o que ele deve desenvolver dentro do processo de trabalho, o que a instituição espera dele. Como ele vai organizar esse processo de trabalho?(...) Porque se ele não tiver um processo de trabalho organizado e direcionado, ele não consegue nem minimamente esclarecer para ele próprio qual é a verdadeira essência do trabalho dele. Então gerenciar a enfermagem é você gerenciar a sua equipe no seu contexto, onde você tem o seu processo de trabalho para que você possa ter qualidade de cuidar. O gerenciamento para mim ele é um tipo de ferramenta (...) vai resultar na qualidade do cuidado prestado. (A; 2-Ametista)

Bom, eu tenho uma visão sobre o gerenciamento em enfermagem, de que eu sempre procuro colocar para os alunos, nós nunca podemos nos esquecer enquanto enfermeiros de qual é o nosso objetivo, qual é a nossa finalidade da nossa profissão que é a prestação da assistência de enfermagem. O gerenciamento é um instrumento para o enfermeiro. (...) garante também, eu acredito a qualidade da assistência de enfermagem, mas nunca perdendo de vista o foco de que a assistência é o núcleo da profissão e o gerenciamento é um instrumento para garantir a qualidade dessa assistência. (A; 2-Opala)

Gerenciamento é trabalhar com esse grupo desde os níveis técnicos auxiliares e enfermeiros (...) lidar com os problemas deles, fazendo um link com a visão da empresa para poder construir um trabalho coletivo em função de um único objetivo que é a qualidade da assistência. (A; 2-Turquesa)

Para Almeida, Rocha (1986), as técnicas e os procedimentos de enfermagem que começaram a ser organizados no final do século XIX, na Inglaterra, foram fundamentais para a sistematização inicial do saber da profissão, sendo considerados os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para cuidar do corpo do doente. Gomes (1991) cita que, aliado a esses saberes, o conhecimento de administração em enfermagem também se constituiu como instrumento de trabalho de enfermagem que contribuiu para organizar o ambiente terapêutico onde o cuidado é realizado.

Campos (1989) refere que a gerência é um instrumento importante para efetivação de políticas, pois ela é, ao mesmo tempo, “condicionante do” e “condicionada pelo” modo como se organiza a produção de serviços de saúde.

Na mesma direção, Mishima *et al* (1997) colocam que a gerência é entendida como um instrumento para qualificar o processo de trabalho em saúde, pois representa um conjunto de atividades que busca criar e manter condições adequadas para que a assistência possa ocorrer conforme um dado modelo assistencial.

Segundo Campos (1989) e Mishima *et al* (1997) pode-se compreender que a gerência é um instrumento essencial para a implementação do modelo assistencial a ser executado dentro da área da saúde e para a concretização do respectivo processo de trabalho. Nesse sentido, destacam-se dois modelos assistenciais distintos e que podem ser considerados como balizas na área da saúde: o modelo biomédico e o modelo de atenção integral à saúde. Especificamente no processo de trabalho de enfermagem, espera-se que a orientação esteja voltada para o cuidado integral com o qual também deve estar articulado o gerenciamento em enfermagem.

Segundo Willig (2002), o gerenciamento no processo de trabalho da enfermagem tem como foco principal a organização da assistência que se traduz como o planejamento de ações compartilhadas, que permitirão ao enfermeiro conseguir que a equipe desenvolva o trabalho de forma eficiente e com qualidade. Ele afirma ser essencial que o enfermeiro se aproprie dos instrumentos gerenciais para transformar o processo de cuidar.

6.4 - GERENCIAMENTO INSTRUMENTAL E GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Os depoimentos também permitem identificar uma concepção de gerenciamento em enfermagem na qual estão presentes a dimensão técnica instrumental da gerência e a assistência de enfermagem, porém, com uma redução desta última à aplicação do instrumento da sistematização da assistência de enfermagem.

O relato abaixo mostra uma concepção de gerenciamento em enfermagem como gerenciamento da assistência, e esta como a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. Também evidencia que as disciplinas de gerenciamento em enfermagem na escola estudada têm um enfoque teórico da SAE e esta é considerada simultaneamente como instrumento do cuidado da enfermagem e instrumento do gerenciamento em enfermagem.

Nós já temos um histórico que foi desenvolvido (...) uma abordagem sobre a sistematização. Depois tem a aplicação no campo da prática dessa sistemática de aplicabilidade desse instrumento (...) outros instrumentos são montados através de uma base científica, tem vários instrumentos (...). Um exemplo, da complexidade mesmo (...) faz o instrumento, faz uma somatória de pontos pra dar a complexidade. O da SAE tem... nós discutimos primeiro o histórico de como que vai ser feito, (...) não ficar preso no histórico na coleta de dados, de ter uma conversa mesmo, ou seja ele tem que interagir. Daí, na parte de exame físico, ele fazer o exame físico mesmo e no instrumento, eles são divididos por padrões até mesmo na hora dele ver o diagnóstico (...). Então, a preocupação mesmo é de que o aluno esteja voltado para o cuidado, porque.... o que acontece muitas vezes é preenchimento de papel e se você questiona algo sobre aquele paciente muitas vezes ele não sabe responder. (...) O que eu busco fazer com eles é que se aproximem do paciente, para compreenderem o cuidado... (...) a hora que ele acabou de preencher todo histórico, a partir do NANDA ele resgatar os padrões e ver os diagnósticos das anormalidades que ele via no exame físico de estar relacionando com o NANDA, caracterizando e relacionando isso ao NANDA (...) Porque a SAE é uma coisa que nós queremos que funcione, mas para ela funcionar ela tem que estar embasada em um contexto científico, comprovado (...) por isto que existe o NANDA/NIC e NOC (...). Aqui estamos há nove anos tentando implementar e conscientizar as pessoas, que elas reconheçam esse instrumento como necessário para o cuidado, enfim, para o próprio gerenciamento da enfermagem, mas não é fácil mesmo. (...) Temos que persistir porque esse instrumento é facilitador do processo de trabalho do enfermeiro e ele tem que reconhecer e criar estratégias para fazê-lo e reconhecê-lo da melhor forma para o cuidado. (...) Ele é formado para cuidar, a essência do trabalho do enfermeiro está no cuidado... ou deveria ser o cuidado

(...) então quando eu olho para o enfermeiro eu vejo um administrador do setor de todas as ocorrências do setor independente se essa ocorrência é focada no cuidado ou se é focada em consertar uma pia da recepção que está quebrada, ou do banheiro. (A; 4-Ametista)

Nesta concepção, o processo de trabalho gerencial do enfermeiro e a assistência de enfermagem se encontram articulados, porém com uma abordagem reduzida da assistência à aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. A esfera assistencial é reduzida à aplicação do processo de enfermagem, que é considerado um instrumento do trabalho do enfermeiro e, portanto, não recobre a totalidade da prática assistencial, que envolve outros instrumentos, como a comunicação, o acolhimento, o vínculo e outros.

Ferraz (2000) reconhece a desarticulação entre a assistência e a gerência de enfermagem ao referir que a administração em enfermagem emerge de verificações investigativas realizadas anteriormente, as quais mostram que ainda existe um vácuo de formulação e coordenação de diretrizes da assistência integral ao paciente hospitalizado e, o que é possível reconhecer na enfermagem, é que os processos de cuidar e de administrar quase não se tocam, configurando-se em eixos distintos que têm corrido em paralelo.

Silva, Ribas-Gomes e Anselmi (1993) colocam que as relações da função administrativa com a assistencial não são confortáveis para a enfermagem, na medida em que não existe um instrumental próprio que possibilite ao enfermeiro administrar, já que para estas atividades são utilizados os saberes advindos da Administração Geral e, além disso, normalmente as atividades do serviço de enfermagem ficam sujeitas à autoridade de uma administração superior (nem sempre técnica) e à autoridade técnica do trabalho médico. Nesta situação, parcelas significativas do planejamento dos serviços emanam de instâncias superiores, cabendo à enfermagem principalmente a execução de normas. No entender das autoras, o enfermeiro tem sido o profissional que viabiliza as normas e rotinas do ser-

viço e ainda coordena outros serviços (os chamados serviços de apoio), trabalhos estes instrumentalizados basicamente pela administração.

Willig, Leonardt (2002), referem que a enfermagem tem dois processos de trabalho: o processo de cuidar e o de administrar. No processo de cuidar os instrumentos são a coleta de dados, evolução, planejamento, avaliação, dentre outros. Quanto ao processo de administrar os autores colocam que o objeto deste processo é o de organizar a assistência, uma função administrativa que não pode ser realizada sem a utilização do instrumento planejamento.

As autoras referidas acima propõem que o diferencial que irá demarcar o gerenciamento feito pelos enfermeiros como sendo verdadeiramente o gerenciamento do cuidado, que aqui nesta pesquisa é chamado pelos docentes entrevistados de “gerenciamento da assistência”, será o seu posicionamento diante do modo como desenvolvem suas atividades, quais saberes utilizam e principalmente a quem ou ao que respondem quando os utilizam.

Gerenciamento do cuidado implica o fato de o profissional enfermeiro ter foco no usuário, na realização de suas ações profissionais e utilizar os saberes administrativos como mais uma tecnologia (leve-dura) para a operacionalização do seu processo de trabalho (Silva, Rossi; 2005). A proposta das autoras com relação ao gerenciamento do cuidado é construída a partir da concepção que as mesmas têm com relação ao processo de trabalho em saúde e especificamente em enfermagem, sendo que sua concepção de instrumentos vem da concepção do processo de trabalho.

A proposta adotada na escola estudada, de trabalhar o instrumento da SAE como um instrumento do gerenciamento em enfermagem, parece ser pertinente, porém requer que se considere a concepção de instrumentos a partir do processo de trabalho e se compreenda que o processo de enfermagem não é a totalidade do gerenciamento da assistência, como é colocado no argumento do sujeito Ametista (A-4).

No excerto apresentado abaixo, observa-se, que a docente busca articular o instrumento de processo de trabalho gerencial, o planejamento,

com as etapas do processo de enfermagem, na procura de estabelecer nexos entre assistência e gerência, mas afirma que sua experiência de ensino mostra que essa articulação não fica clara para o aluno. Contudo, quando questionada sobre os instrumentos, o entrevistado afirma sua concepção de gerenciamento em enfermagem voltada para o gerenciamento instrumental.

O segundo enfoque é aquela visão bem do gerenciamento. A gente fala da estrutura física, do serviço de apoio, (...) falamos de estrutura organizacional, de planejamento da assistência, sobre o manual de normas e rotinas, é sobre as teorias administrativas, sobre os princípios administrativos, nesse enfoque é isso. Tem um primeiro enfoque que nós abordamos as teorias de enfermagem e o conteúdo teórico sobre o processo de enfermagem, então a definição do processo, cada etapa do processo, como a gente trabalha isso com exercícios, esse é o enfoque. Tem o enfoque do último ano que são para questões um pouco mais amplas de liderança, tomada de decisão, processo decisório, sobre então dimensionamento de pessoal, supervisão... qualidade da assistência... qualidade da assistência (...) Eu puxo uma coisa bem administrativa mesmo, quais são os passos do planejamento pelo lado gerencial mesmo e faço um paralelo com as etapas dos processos que corresponderiam ao histórico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem, então, eu vou fazendo essa amarração com eles, e dando exemplos da prática cotidiana do enfermeiro (...) o aluno não consegue visualizar a assistência próximo da gerência, por mais que sejam dados os exemplos, sinto que eles não conseguem entender isso, por isso que comentei da minha insatisfação, quando saio de uma sala de aula tenho a impressão que eles não entenderam e que este conteúdo está longe do que eles têm ansiedade de aprender, que são as disciplinas básicas. (A; 3-Água Marinha)

Campos (1997) destaca que dificilmente a administração e o planejamento têm contemplado a produção de sujeitos como um dos seus objetivos principais, pois existe uma tradição nas organizações, dentre elas as de saúde, em controlar os trabalhadores, em vez de estimulá-los a se constituírem como sujeitos sociais, autônomos e responsáveis. Por isso prevalece a concepção de gerenciamento instrumental sem que sejam levadas em consideração as dimensões política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, apontadas por Mishima *et al* (1997).

Castellanos (1987) analisa que o processo administrativo é o mais presente no cotidiano do trabalho dos enfermeiros, mas é negado por eles

com a justificativa de que devem atuar no cuidado direto. Sugere que o enfermeiro veja o papel de administrar como desafio, pois dele depende um cuidar com qualidade e resolutividade, sendo a supervisão do processo de trabalho outro desafio.

Spagnol (2002) também aponta que a enfermagem enquanto “prática social” deve se apropriar das ferramentas típicas da mediação social, colocando como primordial a comunicação, a participação e o planejamento.

Observam-se colocações de sujeitos na pesquisa que se referem ao gerenciamento da assistência diretamente por meio da aplicação da SAE, ou seja, esta é referida como instrumento próprio do que denomina gerenciamento da assistência. O mesmo entrevistado apresenta uma concepção instrumental de gerenciamento em enfermagem e refere que ambos, assistência e gerência, são divididos:

O que eu compreendo, eu entendo de gerenciamento em enfermagem é uma coisa ampla, em que através deste gerenciamento, você possibilita todas as outras ações. Há o gerenciamento da assistência, é uma coisa mais focalizada, então você está gerenciando aquela assistência ou a possibilidade para fazer uma assistência aos pacientes ou em grupos, enfim, então eu entendo o gerenciamento da assistência. O gerenciamento em enfermagem é uma coisa mais ampla que envolve vários aspectos, desde pessoal, e material, planta física, regimento, regulamento, manual de normas e rotinas, ou seja, no gerenciamento em enfermagem você aborda instrumentos técnicos da administração. E então gerenciamento de pessoas, gerenciamento de recursos, então recursos humanos, recursos físicos e assistência é uma parte disto. Então eu entendo que o gerenciamento em enfermagem são instrumentos técnico-administrativos que vão dar conta de organizar uma estrutura e o gerenciamento da assistência, que é o enfoque que eu ministro, (...) ele depende dos instrumentos técnico-instrumentais do gerenciamento em enfermagem, (...), ele tem instrumentos próprios, por exemplo, os da SAE. (...) Se eu estou gerenciando a assistência, eu estou com instrumentos específicos dessa assistência, (...), Com os alunos aqui no HMCP nós utilizamos os instrumentos da SAE (...) enquanto que no gerenciamento em enfermagem (...) ele na verdade vai colher meus dados assistenciais para gerar relatórios, trabalha com quadro de pessoal, planta física, liderança que são coisas mais administrativas, mais burocráticas (...). Então o gerenciamento em enfermagem, (...) ele se divide entre assistência e gerência. (A; 2-Ônix)

Então, o enfoque que eu contribuo na disciplina, por um e apenas um semestre, era com o aluno em campo de estágio, e fazendo a questão que eu já disse, bem focado no paciente, nos grupos de alunos realizando os instrumentos da sistematização, então foi o sistematizar da assistência da enfermagem como um instrumento, uma forma, pra gerenciar o cuidado. A assistência é um enfoque da sistematização, as etapas da sistematização, a gente trabalhou o histórico de enfermagem, com coletas de dados e exames físicos, depois o diagnóstico (...) agora ele é um gerente da assistência e ele tem que achar formas, estratégias, esse instrumento tem que viabilizar e acelerar o processo de alta do paciente (...). O conteúdo que eu ministro é esse, mas dentro do gerenciamento em enfermagem (...) é recursos humanos, materiais, planta física, liderança, processo decisório, processo de trabalho.... enfim, tem muitos enfoques burocráticos (...). Acho isso complicado, por isso que me vinculo única e exclusivamente no conteúdo assistencial, pois acho difícil dar gerenciamento dentro da enfermagem (...). Sinto que eles só acham importante do gerenciamento a questão assistencial da SAE. (A; 3-Ônix)

A concepção que o entrevistado tem em relação ao gerenciamento em enfermagem é uma concepção instrumental já abordada anteriormente, mas o que se observa nesse relato é também a relação direta do gerenciamento da assistência com a aplicação da SAE, como se a totalidade da assistência da perspectiva do processo de trabalho gerencial do enfermeiro se reduzisse a um único instrumento, ou seja, a sistematização da assistência de enfermagem.

Em uma pesquisa para avaliar os procedimentos de enfermagem realizados em um hospital universitário, Nonino (2006) identificou que a SAE, neste local, foi implantada há 24 anos, alicerçada nos conceitos teóricos de Horta (1979), constituindo-se em um método para organizar e viabilizar uma assistência de enfermagem individualizada. Segundo a mesma autora, esperava-se, com tal método, a aplicação de conhecimentos técnico-científicos e que a prática assistencial fosse desenvolvida de forma reflexiva e crítica com processos efetivos de comunicação.

Entretanto, ressalta a autora, a operacionalização da SAE não tem ocorrido conforme preconizado. As etapas descritas são efetuadas, porém, não há registro das informações coletadas (exame físico e histórico), o que torna o processo informal, conduta esta que compromete a elaboração da prescrição de enfermagem (Nonino; 2006).

A mesma autora identificou que os enfermeiros no hospital pesquisado são responsáveis, diariamente, por aproximadamente 40 pacientes e, muitas vezes, a visita clínica acontece de maneira rápida e superficial, com pouca interação com o paciente, de modo que não coletam os dados suficientes para subsidiar uma prescrição de enfermagem condizente com as necessidades dele. Também é evidenciado pela autora que existe uma forte preocupação dos enfermeiros em realizar a prescrição no computador, o que revela um esforço por utilizar a tecnologia da informática.

Hausmann (2006) apresenta resultado semelhante, pois ao investigar a articulação entre a dimensão gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, observa que a visita e a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem são executadas de forma sucinta e/ou parcial frente a sobrecarga de trabalho, prevalecendo no processo de trabalho gerencial do enfermeiro as atividades de gerenciamento material, equipamentos e custos.

O desenvolvimento da SAE diz respeito à anotação de enfermagem e à evolução de enfermagem, que habitualmente não são realizadas pelos enfermeiros. Embora estas atividades sejam imprescindíveis para o acompanhamento e a avaliação das condições do paciente e da adequação das prescrições elaboradas, as informações pertinentes a cada paciente (intercorrências, evolução) são registradas manualmente em um caderno, chamado de “passagem de plantão”, que é preenchido e atualizado ao final de cada plantão e, assim, no prontuário do paciente não há qualquer registro das ações do enfermeiro ao longo de seu turno de trabalho (Nonino, 2006).

Ainda segundo Nonino (2006), a partir de resultados insatisfatórios que obteve com relação à avaliação de procedimentos realizados, como banho e curativo, é possível questionar a efetividade da SAE, pois a mesma é delineada como um instrumento para qualificar a assistência, mas, na unidade estudada, não tem alcançado sua finalidade, que é a de assegurar aos pacientes ações de enfermagem com qualidade.

Em um estudo realizado numa unidade de queimados, Rossi e Casagrande (2001) relatam que os enfermeiros compreendem o processo de enfermagem como uma atividade burocrática que muitas vezes afasta mais o enfermeiro do paciente do que o aproxima dele. A prestação da assistência feita dessa forma torna-se quase automática e rotineira, o que compromete o desempenho profissional, e configura uma prática da enfermagem orientada pela ideologia da rotina.

Segundo pesquisas realizadas por Rossi, Casagrande (2001) e Peduzzi, Ansemi (2002), o processo de enfermagem constitui-se em um processo burocrático desenvolvido de forma mecânica para atender a exigências que não têm como foco central as necessidades dos pacientes, mas sim imposições, tanto da própria instituição, como do conselho de enfermagem.

Os resultados das pesquisas acima referidas mostram que o processo de enfermagem é um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro e que não pode ser utilizado como um fim em si mesmo, ou seja, sem articulação com outros instrumentos do processo de trabalho. Assim sendo, é necessário rever as estratégias empregadas para ensinar esse profissional, de modo que não ocorra o que os autores citados observaram na prática profissional de enfermagem.

Entre os docentes entrevistados, alguns expuseram suas preocupações com relação às diferentes concepções relativas a esses conceitos, tanto entre os profissionais como entre os alunos, pois ambos apresentam dificuldades de distinguir gerenciamento em enfermagem, processo de trabalho de enfermagem e processo de enfermagem, assim se expressando:

(...) observo muitas vezes que os profissionais e alunos têm dificuldades [de entendimento] das diversas concepções, realmente de entendimento no que é gerenciamento em enfermagem, processo de trabalho em enfermagem e processo de enfermagem (...). Se não forem muito bem esclarecidas essas concepções e norteados para o profissional, fica um rodadoiro onde você não consegue organizar nada e o que é pior, não consegue ter viabilidade das coisas, por falta do conhecimento. (A; 2-Opala)

(...) Infelizmente, nesse roteiro existe uma frustração por parte dos alunos porque o enfermeiro não sabe o que é processo de trabalho, mas descreve para o aluno tudo o que realiza dentro da enfermagem, mas não reconhece a concepção de trabalho, processo de trabalho... muitas vezes confunde, isso ocorre muito porque dentro deste roteiro temos também a pergunta sobre o que esse enfermeiro entende de processo de enfermagem e aí vem toda confusão de concepção que eles fazem, pois dizem que processo de trabalho e processo de enfermagem têm as mesmas concepções. Por exemplo, eles dizem as etapas do processo de enfermagem, como concepção de processo de enfermagem e processo de trabalho.... nossa, e aí os alunos e nós ficamos enlouquecidos... não é? O enfermeiro não entende processo de trabalho, e o interessante é que nós é que formamos muitos deles... isso incomoda muito! (A; 3-Turmalina)

Embora existam diferenças conceituais entre processo de trabalho e processo de enfermagem, como mencionado anteriormente no referencial teórico desta pesquisa, os relatos identificam a ausência de apropriação de marcos conceituais importantes para a enfermagem, tanto entre os profissionais, quanto entre os alunos e docentes, o que leva a refletir seriamente sobre a formação dos atuais estudantes. Nessa mesma direção, também pode ser questionado como estão sendo ensinados estes conceitos, quais estratégias o docente utiliza para que este aprendizado seja efetivado, e como o aluno recebe ou participa efetivamente deste aprendizado.

Entende-se o processo de enfermagem como um instrumento da assistência de enfermagem e do gerenciamento em enfermagem. Todavia, é prudente que os docentes de gerenciamento investiguem a forma como este conteúdo tem sido ministrado. Nos relatos, o gerenciamento da assistência se restringe à aplicação do processo de enfermagem, enquanto os autores que propõem mudanças na questão do gerenciamento da assistência, ou seja, no gerenciamento do cuidado, referem-se à necessidade de um novo olhar que o enfermeiro tem que ter com relação ao cuidado. Esse olhar deve ser orientado para as relações interpessoais e para o contato com o paciente como forma para desenvolver estratégias para gerenciar o cuidado, a partir dos modelos assistenciais propostos.

6.5 – PROCESSO DE ENFERMAGEM

Foi possível identificar entre os entrevistados três concepções que o grupo docente tem com relação ao processo de enfermagem, com destaque ao entendimento do processo de enfermagem como a aplicação das suas etapas.

Os entrevistados apresentam uma concepção de processo de enfermagem fragmentada e ideológica, pois se sabe que o processo de enfermagem não se restringe somente à concepção das etapas, ou seja, histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Silva (1989), com base no materialismo histórico e dialético, faz uma reflexão sobre a ideologia na prática de enfermagem. Segundo essa reflexão, como apresentado anteriormente, a prática de enfermagem não se reduz à aplicação do processo de enfermagem.

Silva (1989) analisa que quando as idéias de um determinado trabalho, valores e representações, estão condicionados pelos interesses somente do próprio grupo de trabalho, raramente essa relação chega à consciência, inclusive, dos demais segmentos sociais dominados, ou seja, o que o grupo constrói e acredita, fica mistificado para os seus agentes, caracterizando a ideologia.

Para Chauí (1980), ideologia significa o conjunto de representações (idéias e valores) e de normas, regras (de conduta) que indicam e prescrevem aos membros da sociedade *o que* devem pensar e *como* devem pensar, *o que* devem valorizar e *como* devem valorizar, *o que* devem sentir e *como* devem sentir, *o que* devem fazer e *como* devem fazer. Para esta autora, a ideologia é, portanto, um corpo explicativo (representações) e prático de caráter prescritivo, normativo, regulador, cuja origem se esconde no contexto da luta de classes e na intenção de servir a uma classe dominadora.

No relato abaixo podemos identificar a presença do discurso ideológico da enfermagem tal como as autoras acima citadas analisam, visto que a docente refere que a aplicação do processo de enfermagem “tem a condição de criar a viabilidade” do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, bastando para isso o profissional adquirir competência. Portanto, o contexto mais amplo da prática profissional, como as políticas de saúde, as políticas institucionais, as condições de trabalho e outros não é tomado em consideração na reflexão sobre a prática.

(...) processo de enfermagem para mim ele vem primeiro com essa concepção de processo, que é entendê-lo como algo que eu inicio lá de alguma forma de conseguir ver o paciente o usuário que está chegando, eu consigo ir desenvolvendo todas as outras etapas, e eu efetivamente naquela etapa que eu tenho e aí eu tenho aquele usuário que está lá eu já realizei todas as etapas do processo (histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação) e vou então fazer um plano de alta para ele (...). Embora eu esteja dentro de um ambiente hospitalar ele está lá naquele momento, como se fosse trem, lá é uma estação de trem que o usuário parou, mas ele tem que continuar o processo. Então eu diria isso para você, e diria mais, eu acho que o processo de enfermagem ele pode, tem a condição de criar a visibilidade, tanto eu acho no ambiente em que o enfermeiro atua como eu acredito que dentro de qualquer área de saúde, basta as pessoas adquirirem uma competência, uma habilidade da essência que a gente acredita que é a enfermagem. (D;7-Esmeralda)

Na mesma direção, o relato abaixo apresentado mostra que o docente concebe a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como representativa da totalidade do processo de trabalho gerencial, o que também configura um discurso ideológico e reducionista, pois está restringindo o processo gerencial à SAE. Também aqui se observa a descontextualização do processo de cuidar e o processo de administrar, o que mostra uma visão acrítica do processo de trabalho do enfermeiro e da enfermagem como prática social, articulada às demais práticas sociais, pois reduz as contradições da prática e propõe a SAE como instrumento da superação dessas contradições. O relato deixa clara a concepção ideológica do sujeito à medida que se refere um discurso corporativo, de interesse do segmento profissional dos enfermeiros, como se fosse um discurso que diz

respeito a toda a sociedade e, em particular, aos interesses da saúde como espaço público representativo do interesse de todos os cidadãos.

O Processo de Enfermagem na minha concepção, é todo o processo dentro de uma unidade de internação que o enfermeiro vai fazer, para que ele consiga gerenciar aquele setor (...). O que em minha opinião deveria ser feito é que todos os hospitais realizassem a SAE em cem por cento dos pacientes e, aí sim, os enfermeiros seriam reconhecidos nas instituições como verdadeiros cuidadores. Me coloco como enfermeiro e acho que isso seria importante, pois provaria para nós o que ele tem que focar dentro da instituição, até mesmo quando ele souber qual é seu verdadeiro papel que na minha concepção é realizar o processo de enfermagem voltado para o cuidado, melhoria do cuidado ele vai se reconhecer melhor.(...) conscientização das instituições com relação à importância do processo de enfermagem para o cuidado, e para o verdadeiro papel do enfermeiro fica (...).o processo de enfermagem é uma sistemática porque depende do trabalho de cada enfermeiro e como ele vai colocar esse processo em prática.(...) eu tenho que formalizar todas as etapas como histórico, diagnóstico, intervenção e evolução para que a minha equipe seja direcionada. Mas essa formalização é que vai dizer quem eu verdadeiramente sou na unidade, ou seja, o enfermeiro. Hoje, sem essa formalização fica tudo difícil, então eu acredito se cada enfermeiro que conhece que a SAE que é composta pelas etapas X, Y e Z pode sistematizar essas etapas da forma como achar viável para a equipe, unidade e aí sim concretizar o processo de enfermagem. (D;7-Ametista)

No excerto apresentado acima é visível que o docente não define o processo de enfermagem a partir do referencial teórico trabalhado nesta pesquisa, e sim, com base nas etapas que ele acredita, uma vez implementadas, terem a força de expressar o “verdadeiro papel do enfermeiro” – expressão do caráter ideológico do relato.

A ênfase na formalização das etapas da SAE traz à tona a questão do cunho burocrático, das ações de enfermagem. Mishima (1995) refere que entre as atividades gerenciais existem intervenções burocráticas a serem realizadas, contudo, quando se trata de promover eficácia e eficiência da assistência e do cuidado realizado na instituição, o enfermeiro deve ir muito além da burocracia.

No contexto da ênfase nas etapas do processo de enfermagem é apresentado abaixo um excerto, no qual o entrevistado concebe que a par-

tir do seu conhecimento e da sua observação pode ocorrer a realização encadeada das etapas sucessivas.

(...) as etapas são simultâneas, enquanto estou observando eu já estou interferindo, eu estou já planejando as ações e já estou reavaliando as condutas. (...) Avalio as necessidades do paciente, faço o diagnóstico, prescrição e o registro de enfermagem. (...) Então seria coleta de dados, histórico, antecedentes e exames físicos, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem. (D; 7-Turmalina)

Por outro lado, observa-se um docente que, apresenta uma segunda concepção de processo de enfermagem, pois refere que o processo de enfermagem é a aplicação articulada das etapas. Nesse sentido, é importante colocar o conceito de Ferraz (1998, p. 163) sobre a articulação do gerenciamento do cuidado, que a considera como a presença de várias áreas profissionais atuando entre si, e não apenas a enfermagem atuando com outros profissionais:

(...) está implícito no gerenciamento do cuidado ao paciente internado toda intervenção dos profissionais que aí atuam e, como gestores/executores, participam dos processos de articulação, de resistência, de coalizão e parcerias, definindo uma certa perspectiva para o atendimento.

Essa autora reforça que, para que haja o gerenciamento do cuidado, a enfermagem tem que ter uma visão interdisciplinar que inclui não só o enfermeiro, como todos os profissionais envolvidos no cuidado.

Peduzzi (2001) considera que a articulação expressa a apreensão das conexões existentes entre as diversas ações realizadas pelos diferentes profissionais. A autora acrescenta que a articulação é realizada por meio da comunicação entre os profissionais.

O relato abaixo também mostra uma concepção ideológica do processo de enfermagem, mas reconhece a importância da comunicação, o que, segundo as autoras acima referidas, é um dos aspectos, senão o mais relevante, a ser trabalhado para que se possa ter articulação entre as ações.

(...) processo de enfermagem, primeiro que ele é um processo, ou seja, uma seqüência lógica e organizada para que você preste a assistência com qualidade e de forma organizada (...) ele tem toda parte conceitual do processo das suas fases, da teoria que vai fundamentar como esse processo de enfermagem está e vai acontecer, (...) esse processo é composto de etapas, (...) etapas articuladas do histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e avaliação (...) o enfermeiro precisa ser muito bem trabalhado nessa questão não só de conhecimento científico, mas sim precisa desenvolver uma competência ética, política de humildade, muita comunicação entre os profissionais (...) ele é sistemático, tem suas etapas sim, porém não tem concretização se não tivermos trabalho em equipe. (D; 7-Opala)

Ao contrário do entendimento adotado na pesquisa sobre articulação, observa-se que o depoimento apresentado acima revela a fragilidade da concepção de articulação do docente, pois em nenhum momento foi por ele colocada a articulação do processo de enfermagem com outras equipes que participam desse processo de trabalho. É de conhecimento de todos os enfermeiros que o processo de enfermagem deve ser privativo do enfermeiro, mas se não for articulado não tem viabilidade e torna-se burocrático.

No que diz respeito à concepção do processo de enfermagem, observa-se um terceiro entendimento, apresentado por um dos sujeitos da pesquisa que o relatou como “um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro”.

(...) uma forma de você sistematizar uma assistência, porque você sabe, ela existe, tem várias etapas, (...) tem suas finalidades, especificamente, mas de uma maneira geral ele entra com a finalidade de você ficar individualizando um cuidado, (...) tendo um instrumento para (...) assistência (...) ter condições de determinar o que vai ser feito, inclusive que você conhece a pessoa, você determina os problemas que ela ta vivenciando, você estabelece o que esta acontecendo. Acho que é um instrumento fundamental. (D; 7-Ônix)

Para Mussi (1997), o processo de enfermagem é um instrumento do processo de trabalho da enfermagem que ajuda a direcionar o trabalho da enfermagem. Partindo desta premissa e concordando com o autor é que compreende-se que o processo de enfermagem é um dos instrumentos do processo de trabalho assistencial do enfermeiro que pode contribuir

para assegurar a qualidade do cuidado, desde que não seja entendido como a totalidade da assistência de enfermagem, pois esta contempla uma ampla gama de instrumentos que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões assistencial e gerencial, dentre outros. Entende-se também que o processo de enfermagem não pode ser concebido como a totalidade do gerenciamento da assistência.

6.6 – ARTICULAÇÃO ENTRE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

A análise do material empírico mostra que a relação entre gerenciamento em enfermagem e processo de enfermagem é entendida por dois dos depoentes como sendo estreita, permitindo a articulação entre ambos através do instrumento planejamento. Essa compreensão corresponde à proposta do grupo de docentes estudado e está presente nos planos de disciplinas, nos quais há a proposição de articulação do ensino do gerenciamento em enfermagem e assistência de enfermagem.

As expressões dos depoentes abaixo apresentadas retratam a proposta de articulação acima relatada.

(...) iniciamos no enfoque de administração trabalhando, conceituando a questão do processo de enfermagem mesmo, para depois entrar nas questões mais administrativas, gerenciais, técnicas da administração. Eu acho que isso tem um propósito, lógico que fica claro que existe uma relação (...). Nós da administração conceituamos quando falamos de planejamento da assistência a questão do processo de enfermagem, quando falamos de processo de trabalho da enfermagem fazemos um vínculo também do processo com o instrumento da prática do gerenciamento da assistência. (...) Eles têm um contexto no estágio curricular supervisionado onde ele tem as atribuições diárias onde está previsto a realização do processo de enfermagem, além de outras atribuições que nós preestabelecemos.(...) Não perdemos de vista o controle dessa execução de todas as etapas do processo de enfermagem pelo aluno, até porque nós

coordenamos e realmente passamos visitas clínicas com eles até para avaliar o processo. (...) Eu estou longe de ter a habilidade necessária, mas assim tem o esforço e o aluno precisa dessa questão na formação dele e não acha que somente disciplinas básicas dão conta de toda essa estrutura, precisamos articular isso, o trabalho tem e deve ser coletivo (...) (C; 6-Esmeralda)

(...) Então eu tenho lá na fase do processo administrativo, eu tenho inicialmente a função do planejamento, então aí dentro de toda a estrutura e concepção do que é planejamento, a gente faz um vínculo direto, tenta mostrar para o aluno que ele consegue visualizar essa articulação entre a parte de planejamento e a parte de diagnóstico do processo de enfermagem, desculpe, também do histórico o levantamento de necessidades, identificação da situação com as questões de planejamento, como que eu consigo fazer um planejamento da assistência, por exemplo, eu tenho que primeiro levantar dados, fazer anamnese, exame físico para depois eu fazer minhas intervenções e realizar o diagnóstico de enfermagem. Então nós no gerenciamento fazemos esse paralelo, (...) quando entramos com o conteúdo de planejamento abordamos especificamente quando falamos da assistência a questão desse vínculo com o processo de enfermagem (...), ou seja, sem planejamento pode comprometer o processo de enfermagem (...) uma relação muito direta, uma relação casual mais direta entre o gerenciamento de enfermagem com o processo de enfermagem, para que esse processo ocorra de uma forma efetiva. (...) vejo que existe uma relação direta e que desde o princípio eu falo: todo o processo de gerenciamento tem que garantir a qualidade da assistência, (...) não tem como fazer gerenciamento em enfermagem sem a assistência. (C; 6-Opala)

Por outro lado, observa-se a ausência da articulação assistencial e gerencial, sobretudo no depoimento de um docente que faz referência ao processo de trabalho quando questionado sobre a concepção de processo de enfermagem. Embora tenha sido reforçado o questionamento na tentativa de esclarecer sua concepção em relação ao processo de enfermagem, não obteve-se modificação do posicionamento inicial. Como as duas terminologias apresentam a palavra processo e, um dos sujeitos anteriormente já havia referido ser necessário definir o que é processo, é possível que tenha ocorrido uma atribuição de significado semelhante, ou seja, a expressão “processo” como determinante da correlação das duas concepções, o que não apresenta distinção entre ambos, e mostra uma provável dificuldade de articulação.

Neste sentido, dois depoentes demonstram a preocupação na falta de distinção por parte de enfermeiros sobre processo de trabalho e processo de enfermagem, desarticulando-os.

Quando enfoco a questão também do gerenciamento da assistência, sempre trabalho com eles os instrumentos administrativos que ele pode e deve utilizar, no caso o planejamento, processo de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro. (...) Nesse tempo de aula uso uma estratégia de pedir aos alunos que saiam para campo para ver a realidade do processo de trabalho e a real aplicabilidade do processo de enfermagem dentro das unidades. (...) Eles muitas vezes vêm decepcionados porque não encontram, ou porque o processo de trabalho é desorganizado, ou porque os enfermeiros confundiram as concepções de processo de trabalho e processo de enfermagem. (...) Todo conteúdo deve ser construído a partir de uma dada realidade, ou seja, o profissional deve reconhecer o processo de trabalho e aí desenvolver seus instrumentos para aplicabilidade. (...) Sempre falo para eles que o processo de enfermagem é um instrumento necessário para nossa profissão, porém, sem o gerenciamento como instrumento, esse processo não é concretizado. (A; 3-Opala)

Infelizmente nesse roteiro existe uma frustração por parte dos alunos porque o enfermeiro não sabe o que é processo de trabalho, mas descreve para o aluno tudo o que realiza dentro da enfermagem, mas não reconhece a concepção de trabalho, processo de trabalho... muitas vezes confunde, isso ocorre muito porque dentro deste roteiro temos também a pergunta sobre o que esse enfermeiro entende de processo de enfermagem e aí vem toda confusão de concepção que eles fazem, pois dizem que processo de trabalho e processo de enfermagem têm as mesmas concepções. Por exemplo, eles dizem as etapas do processo de enfermagem, como concepção de processo de enfermagem e processo de trabalho.... nossa, e aí os alunos e nós ficamos enlouquecidos... não é? O enfermeiro não entende processo de trabalho e interessante que nós é que formamos muitos deles... isso, incomoda muito! (A; 3-Turmalina)

Os sujeitos da pesquisa consideram e expressam sua "adesão" ao projeto político-pedagógico da escola estudada e aos planos de disciplina, sem crítica, ou seja, com ausência de questionamento e de relação com a própria prática. Colocam ainda o instrumento processo de enfermagem como sistematização da assistência de enfermagem, sendo que nesta pesquisa adota-se o termo "processo de enfermagem", devido ao fato de o referencial teórico apontar a diferenciação sobre os termos Sistematização

da Assistência de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Sistema de Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.

É notório que os docentes entrevistados desconhecem que os termos acima referidos não são equivalentes e colocam que o instrumento processo de enfermagem é a totalidade do gerenciamento da assistência.

Então o processo de enfermagem, ele tem a ver e é a chave para dar assistência, para gerenciar uma unidade.(...) Se eu não conheço este paciente, eu não consigo gerenciar certo. E para conhecer esse paciente eu preciso dos instrumentos do cuidado SAE (...) porque sem o processo de enfermagem ser realizado dentro da unidade (...) fica um gerenciamento administrativo, longe da assistência. (C; 6-Turmalina)

O Processo de Enfermagem na minha concepção, é todo o processo dentro de uma unidade de internação que o enfermeiro vai fazer, para que ele consiga gerenciar aquele setor (...) que em minha opinião deveria ser feito é que todos os hospitais realizassem a SAE em cem por cento dos pacientes e, aí sim, os enfermeiros seriam reconhecidos nas instituições como verdadeiros cuidadores (D; 7-Ametista)

Conforme Mishima *et al* (1997), a gerência em enfermagem compreende as dimensões comunicativa, política, técnica e de desenvolvimento da cidadania, mas o que se depreende das falas do grupo pesquisado é o desenvolvimento da questão técnica da gerência, fato este muito questionado dentro da enfermagem desde a década de 1980 (Almeida, Rocha; 1986), sendo reconhecido não ser possível desenvolver o gerenciamento em enfermagem somente com a dimensão técnica, pois esse comportamento resulta em um olhar muito burocrático. De acordo com as colocações das autoras, entende-se que essas dimensões devam não apenas existir dentro do gerenciamento em enfermagem, mas necessariamente deverão se articular no sentido de propiciar a qualidade da assistência.

No caso da presente pesquisa, denotamos a presença da dimensão técnica no relato de todos os sujeitos, sendo que somente um sujeito mostra a preocupação com a dimensão comunicativa. Já para as dimensões de desenvolvimento da cidadania e política, os sujeitos não fazem re-

ferência, o que demonstra a fragilidade da articulação entre as várias dimensões.

Neste sentido, os resultados da pesquisa evidenciam a necessidade do ensino do gerenciamento em enfermagem a partir da visão do cuidado ampliado, o que torna necessário que as pessoas envolvidas no processo ensino-aprendizagem se aproximem do conceito teórico de Rossi, Silva (2005) de que é importante reconhecer o cuidado como possível e necessário de ser gerenciado no universo organizacional dentro de uma dimensão que extrapole o tecnicismo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso desta análise, foi possível identificar, pelo relato dos sujeitos entrevistados, que a concepção de gerenciamento em enfermagem predominante é a concepção instrumental, que aponta para questões de controle, organização, planejamento e recursos. Os docentes não fazem referência as demais dimensões da política e desenvolvimento da cidadania e apenas um entrevistado assinala de forma tênue a dimensão da comunicação.

É importante ressaltar que, apesar dos relatos dos sujeitos apontarem para a predominância da concepção do gerenciamento instrumental, pode-se identificar, em alguns depoimentos, uma frágil articulação entre ambas as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, assistenciais e gerenciais, pois encontramos entre os depoentes um que faz a articulação do instrumento planejamento com o processo de enfermagem, um outro que na atividade de avaliação de registros de enfermagem reconhece a necessidade de verificar os aspectos relacionados ao processo de enfermagem, e ainda, um outro depoimento que retrata a articulação entre a dimensão técnica com a comunicativa.

Com base no referencial teórico entende-se o processo de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro. Segundo o plano de disciplina da escola estudada (Anexo V), os docentes o consideram como instrumento do gerenciamento em enfermagem que faz uma ligação da atividade gerencial com a atividade assistencial do enfermeiro. Contudo, a análise do material empírico mostra que os docentes reduzem

a assistência ou o cuidado de enfermagem à aplicação do instrumento processo de enfermagem, o que evidencia uma frágil ligação ou conexão entre ambas as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.

Observa-se também, com base no material empírico, a existência de cisão entre as atividades gerenciais e as assistenciais propostas para a formação de futuros profissionais, pois nos relatos, apesar de ser solicitado aos entrevistados que exemplifiquem como realizam cada situação durante a formação do aluno, os sujeitos não esclarecem a articulação, ou seja, quando estão ministrando o conteúdo não articulam as questões assistenciais e gerenciais.

Também se observam docentes que apontam para uma concepção do gerenciamento instrumental relacionado ao gerenciamento da assistência. Todavia, entendendo o segundo aspecto desta díade reduzido a aplicação do processo de enfermagem.

As questões das relações interpessoais e do trabalho em equipe fazem parte do processo de trabalho gerencial do enfermeiro e aparecem de forma incipiente em dois depoimentos. Um docente relata que acredita ser muito importante este tipo de abordagem dentro do ensino de gerenciamento em enfermagem, mas sua colocação é superficial, pois não esclarece como conduz a abordagem da dimensão comunicacional com os alunos e que tipo de articulação ele faz. Destaca-se a escassez de referências a essa dimensão do gerenciamento, pois as relações interpessoais contribuem no sentido de imprimir qualidade à assistência e ao cuidado de enfermagem, pois como analisam Mishima *et al* (1997), a gerência é caracterizada pela articulação e integração, o que requer comunicação e interação entre os trabalhadores.

Pudemos observar, através do predomínio das atividades de controle, de gerenciamento de materiais e recursos humanos, o exercício de um modelo tradicional de gerenciamento. Em contrapartida, aparecem também referências que mostram uma transição no sentido do trabalho em equipe no grupo de docentes, o que pode(rá) acarretar transformação nas relações e aprendizado aprimorado no grupo discente, no sentido da inte-

gração e da articulação das ações que executam, bem como possibilitar, no ensino de enfermagem, uma articulação do gerenciamento do cuidado com o gerenciamento burocrático, voltado para o cuidado ampliado.

A utilização do instrumento processo de enfermagem como conteúdo do ensino de gerenciamento em enfermagem é uma nova estratégia que a escola estudada e especificamente os docentes das disciplinas de gerenciamento em enfermagem adotaram para abordar aspectos da assistência no processo de trabalho do enfermeiro. Contudo, observa-se no depoimento dos docentes uma frágil articulação entre os conteúdos do gerenciamento em enfermagem e a assistência e cuidado de enfermagem.

Quanto à concepção de gerência, há relatos que tendem a enfatizar a burocracia, portanto associar o processo de trabalho gerencial do enfermeiro a um sentido burocrático. Por outro lado, há relatos que mostram uma concepção de gerência mais ampliada e preocupada com a qualificação da assistência. As concepções de gerência identificadas mostram que há tendência a uma concepção clássica e tradicional, orientada pela burocracia e divisão do trabalho e voltada para o controle dos processos de trabalho.

Quando se analisa a questão das prioridades dentro do ensino do gerenciamento em enfermagem, somente um sujeito fez referência às relações interpessoais, sendo possível evidenciar a questão do ensino mais articulada com a busca de caminhos para a visão do cuidado ampliado. Os demais docentes relatam que é difícil apontar prioridades no ensino de gerenciamento em enfermagem e fazem toda uma abordagem voltada para a questão instrumental.

Ao analisar a relação existente entre gerenciamento em enfermagem e processo de enfermagem, foi possível identificar que três sujeitos fazem uma relação com o instrumento do planejamento, que é interessante e pertinente ser destacado na formação, como a possibilidade de articulação. A maioria dos sujeitos se posiciona de maneira acrítica e sem fundamentação sobre a relação entre gerenciamento em enfermagem e processo de enfermagem. Relatam somente que acreditam que a relação é total

entre ambos, o que evidencia a adesão do grupo ao projeto político pedagógico e aos planos de disciplina, porém sem uma postura crítica. Isso é notado quando os sujeitos relatam que ministram somente a parte prática da disciplina, denotando que este é um ponto que auxilia a falta de articulação existente dentro do ensino que não compete somente ao docente, mas também à instituição de ensino.

A introdução do instrumento processo de enfermagem no ensino de gerenciamento em enfermagem com a fragilidade mostrada pelos docentes quanto a sua concepção e distinção por referência ao processo de trabalho compromete a possível articulação existente.

Assim, observa-se que é limitada a utilização somente do instrumento, processo de enfermagem para abarcar a totalidade do aprendizado do gerenciamento do cuidado, ou seja, da articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro.

Finalizando destaca-se a ausência da dimensão política dentro do ensino do gerenciamento em enfermagem na escola estudada, embora o referencial teórico aponte como sendo ela de fundamental importância, uma vez que é considerada como aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto assistencial que se propõe a executar. Outra dimensão encontrada de forma incipiente é a dimensão comunicativa, a qual evidencia as relações de trabalho da equipe de saúde visando à cooperação para chegar a um objetivo e, sobretudo, à construção de um projeto comum. Também a dimensão do desenvolvimento da cidadania não está presente no depoimento dos sujeitos, embora ela seja importante para o estabelecimento do vínculo entre os agentes presentes no processo de trabalho e os clientes que utilizam os serviços.

Acredita-se na iniciativa do grupo de docentes estudados ao inserir o instrumento processo de enfermagem como estratégia para que o aluno compreenda o gerenciamento em enfermagem de outra forma, com uma visão mais ampliada, mas é preciso incluir na totalidade deste ensino as dimensões de desenvolvimento da cidadania, a política e a comunicativa também de forma estratégica e contínua para quiçá possibilitar as dimen-

sões de mudança que o projeto político pedagógico e os planos de disciplinas de gerenciamento em enfermagem propõem.

REFERÊNCIAS

Aguiar MGG, Sandoval JMH. Reflexões em torno dos paradigmas e a produção do conhecimento. Rev Baiana Enferm. 1993;6(1):5-18.

Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 15-26.

Araújo IEM, Lamas LT, Ceolim MF, Bajay MH. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação do roteiro direcionado. Acta Paul Enferm. 1996;9(1):18-27.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Documento final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem. Florianópolis: ABEn-Seção-SC; 1999.

Azevedo SL. Diagnóstico de enfermagem: orientadores do cuidado ao cliente diabético [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

Baptista SS, Barreira IA. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. Texto Contexto Enferm. 1999;8(1):67-79.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Bartolomei, SRT. O processo de trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Borba MR, Cestari MEC, Chaplin MJM, Zappas S. O trabalho da enfermagem e as instituições de saúde: percepção de um grupo de alunas do primeiro semestre do curso de graduação – relato de experiência. In: Livro-temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 out. 24-29; Gramado (RS) [texto na Internet]. Brasília: ABEn; 2005 [citado 3 maio 2006]. Disponível em: <<http://www.bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=75267&popup=1>>

Brasil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41.

Brasil. Ministério da Educação (MEC). Currículo mínimo para o curso de enfermagem. Brasília; 1994a.

Brasil. Ministério da Educação (MEC). Parecer no. 314/94. Currículo mínimo para o curso de enfermagem. Brasília; 1994b.

Brasil. Ministério da Educação (MEC). Diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação em enfermagem. Brasília; 2001.

Camargo ALC. O processo de reestruturação da PUCCAMP: a contribuição do "Projeto Pedagógico" (1981-1984) [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1989.

Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. 2ª ed. São Paulo: Ática; 1992.

Campos GWS. Considerações sobre o processo de administração e a gerência dos serviços de saúde. In: Campos GWS, Merhy EE, Nunes ED. Planejamento sem normas. São Paulo: Hucitec; 1994; p.21-65.

Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

Campos GWS, Merhy EE, Nunes ED. Planejamento sem normas. São Paulo: Hucitec; 1989.

Carraro TE. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Ninghtingale. Goiânia: AB; 1997.

Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.

Castellanos BEP, Castilho V. Marco conceitual da assistência em enfermagem: considerações gerais. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 2000. p. 22-30.

Castellanos BEP, Rodrigues AM, Almeida MCP, Rosa MTL, Mendes SASA. Desafios da enfermagem para os anos 90. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989; Florianópolis. Florianópolis: ABEn-Seção-SC; 1989. p. 148-69.

Chaplin MJM, Guimarães CR, Silva SR, Soares SR, Silva VL. Refletindo o processo de enfermagem sob a ótica do cotidiano. Rev Enferm UERJ. 1996;4(2):220-4.

Chauí MS. O que é ideologia. São Paulo: Brasiliense; 1980.

Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 3ª edição. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1983.

Chiavenato I. Teoria geral da administração: abordagens prescritivas e normativas da administração. 5ª ed. São Paulo: Macron Books; 1997. v. 1.

Chiavenatto I. Gerenciando pessoas: como transformar os gerentes em gestores de pessoas. 4ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002. Construindo o espírito de equipe e trabalho; p. 47-73.

Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.

Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):401-7.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2002 [citado 3 jan. 2003]. Disponível em: <<http://www.bve.org.br/portal/materias.asp?ArticleID=1256&SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>>.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo; 1998.

Cruz DALM. Os diagnósticos de enfermagem no ensino e na prática. Rev Esc Enferm USP. 1992;26(3):427-34.

Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuk MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 63-84.

De Sordi MRL. Experiências curriculares em construção: o caso da Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP. Campinas: PUCCAMP; 1995. (Série Acadêmica, 1).

Demo P. Metodologia científica em pesquisa social. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1989.

Dias SM. Gerência de enfermagem em Hospital Universitário: o planejamento como política de ação [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.

Eby F. História da educação moderna: teoria, organização e práticas educacionais. 2ª ed. Porto Alegre: Globo; 1976.

Felisbino JE. Estudo da influência do processo de enfermagem na qualidade e na quantidade de anotações no prontuário [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.

Ferraz CA. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. Acta Paul Enferm. 2000;13(n. esp Pt 1):91-7.

Geib LTC, Migott AMB, Carvalho RMA, Mocinho RR. Os rituais de poder na educação formal do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 1999;8(1):80-92.

George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 229-50.

Gonçalves R, Merighi MBA. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. In: Merighi MBA, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 121-33.

Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Hucitec; 1992.

Hausmann M. Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2006.

Horta W. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Ianni O. Teoria da globalização. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1996.

Kirchhof ACC. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2003;56(6):669-73.

Kron T. Manual de enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1978.

Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

Leitão GDM. Reflexões sobre gerenciamento. Texto Contexto Enferm. 2001; 10(1):104-15.

Leite MMJ. O ensino da disciplina administração aplicada à enfermagem: compreensão das graduandas [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 1994.

Lima MADS. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. Rev Bras Enferm. 1994;47(3):270 -7.

Lunardi Filho DW, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino da enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação prática profissional do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 1996;5(2):20-34.

Lunardi VL. A sanção normalizadora e o exame: fios visíveis/invisíveis na docilização dos corpos das enfermeiras. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer D. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 79-108.

Lunney M. Pensamento crítico e diagnóstico de enfermagem: estudos de caso e análises. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):408-11.

Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.

Marx K. O capital: crítica da economia política. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1994. v. 1. A mercadoria; p. 45-78.

Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 14-25.

Meirelles ASV. O que e porquê do ensino de metodologia assistencial de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1987;21(1):55-61.

Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71- 112.

Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Meyer DEE. Reproduzindo relações de poder, de gênero e de classe no ensino de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1991.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

Mishima SM. Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.

Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Ribas-Gomes EL, Anselmi ML, Ointo IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida

MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 251-96.

Moreira AA. A profissionalização da enfermagem In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. p. 98-119.

Motta PR. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1998.

Mussi FC, Whitaker IY, Fernandes MCP, Gennari TD, Brasil VV, Cruz DLM. Processo de enfermagem: um convite para reflexão. Acta Paul Enferm. 1997;10(1):26-302.

Nimtz MA. O ensino da disciplina de administração em enfermagem nas escolas de graduação da grande São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Nimtz MA. O significado da competência do docente de administração em enfermagem: uma percepção de docentes [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Nonino EAPM. Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem - banho e curativo - segundo o grau de dependências assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. Trad. de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família na perspectiva da promoção da saúde. In: Anais do 1º Seminário O enfermeiro no Programa de Saúde da Família; 2000; São Paulo [CD-ROM]. São Paulo: ABEn; 2000.

Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):392-8.

Pinhel I. O desenvolvimento de competências para a docência segundo a vivência de docentes de um curso de graduação em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Pires D. Hegemonia médica na saúde e na enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.

Pires MRG. Enfermeiro com qualidade formal e política: em busca de um novo perfil [dissertação]. Brasília: Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília; 2001.

Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de sua implementação. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):32-42.

Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. 2th ed. St. Louis: Mosby; 1989.

Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

Rago LM, Moreira EF. O que é taylorismo. São Paulo: Brasiliense; 1984.

Rios TA. Compreender e ensinar: dimensões da competência. 2^a ed. São Paulo: Cortez; 2001.

Rossi LA, Casagrande LDRC. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cinciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.

Saupe R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: Saupe R, organizadora. Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC; 1998.

Serbino RV, Bernardo MVC. Educadores para o século XXI: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Editora da UNESP; 1992.

Silva EM, Ribas-Gomes EL, Anselmi ML. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. *Rev Lat Am Enferm.* 1993;1(1):59-63.

Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.

Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.

Simões C. Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil: taxonomia e conceituação [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1980.

Simões N. Apreciação do preparo do ex-aluno e da eficiência do curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica nas Faculdades de Sagrado Coração, Bauru (SP). *Cad Divulg Cult.* 1983;7(1):1-30.

Spagnol CA, Ferraz CA. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte. *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(1):15-20.

Stake RE. Case studies. In: Dezin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 1994. p. 263-46.

Thomaz VA, Gidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. *Nursing (São Paulo)*. 2002;5(54):28-34.

Trevisan MA, Mendes IAC, Fávero N. Subutilização do preparo profissional do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 1984;5(1):101-11.

Vanderlei MIG. O gerenciamento na estratégia de saúde da família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Vendúsculo DMS. A criança inserida no currículo de graduação: o ensino da assistência de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.

Willig MH, Lenardt MH. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enferm.* 2002;7(1):23-9.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

9 - ANEXOS

Anexo I

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 09 de janeiro de 2006.

Ilm.^a Sr.^a

Gabriela Marchiori Carmo Azzolin

Ref.: Processo nº 494/2005/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO E PROCESSO DE ENFERMAGEM: A ARTICULAÇÃO NA VISÃO DE DOCENTES", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo II

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Campinas, 06 de Outubro de 2006

Protocolo 536/06

Prezada Senhora Gabriela Marchiori Carmo Azzolin,

Parecer Projeto: APROVADO

I – Identificação:

Título do Projeto: "Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes"

Pesquisador (a) responsável: Gabriela Marchiori Carmo Azzolin

Orientador (a): Marina Peduzzi

Onde a pesquisa será realizada: Faculdade de Enfermagem – PUC-Campinas

Data de apresentação das reformulações solicitadas pelo CEP: 05/10/06

II – Objetivo:

Analisar como os docentes de gerenciamento em enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial com o processo de enfermagem.

III – Sumário do projeto:

Serão convidados a participar deste estudo os docentes que ministram as disciplinas de Gerenciamento em Enfermagem, pois estes acompanham os alunos no enfoque ministrado sobre processo de enfermagem como instrumento para processo de trabalho do enfermeiro durante a graduação. Este grupo constitui um total de 07 professores, incluindo os cursos integral e noturno. Os dados serão obtidos por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, utilizando roteiro com questões norteadoras. As entrevistas serão gravadas.

IV – 2º Parecer do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 196/96 item VII.13.b, que **define as atribuições dos CEPs e classifica os pareceres emitidos aos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos**, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução 196/96, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores" (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-PUC-Campinas o relatório final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

V - Data da aprovação: 06/10/2006

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Sendo só o que nos cumpre informar, aproveitamos da oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Atenciosamente.

Profa. Dra. Karina Magalhães Brasio
Coordenadora do C.E.P.S.H.P
PUC-Campinas

Anexo III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Gabriela Marchiori Carmo Azzolin, enfermeira pesquisadora, estou desenvolvendo a dissertação de mestrado intitulada “O ensino do gerenciamento em enfermagem e sua relação com o processo de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro”, tendo como objetivo geral de pesquisa analisar e compreender como os docentes de gerenciamento em enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial do enfermeiro com do Processo de Enfermagem, a partir da identificação da concepção destes sobre esses processos. Os objetivos específicos dessa pesquisa são: identificar e analisar a concepção dos docentes sobre o processo de trabalho gerencial do enfermeiro; analisar como os docentes de enfermagem articulam o processo de trabalho gerencial com o processo de enfermagem.

Para tanto, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa sendo que caso aceite, não haverá risco ou transtorno de qualquer ordem. Os dados serão coletados através de entrevista semi-estruturada, anotados e gravados em fita K7 para facilitar a compreensão das palavras; para isso solicito sua permissão. Tudo que for falado durante a entrevista será guardado em sigilo, assim como seu nome e também o da Instituição de Ensino. As entrevistas depois de gravadas serão transcritas sem alteração do conteúdo da fala, sendo as gravações, conservadas. Tais instrumentos somente serão utilizados para minha pesquisa. Os dados serão divulgados, sejam eles favoráveis ou não. Se concordar em participar o docente responderá a algumas questões feitas pela pesquisadora (a).

Os colaboradores da pesquisa têm liberdade de negar-se a continuar participando, quando julgar necessário, sem sofrer qualquer dano ou prejuízo, por parte do pesquisador ou da Instituição de Ensino.

Declaro que, após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2005.

Assinatura do (a) colaborador (a)

Gabriela Marchiori Carmo Azzolin
Pesquisadora
Rua Santa Cruz, 874- Jd. Santa Rosa.
Cep: 13280-000 Vinhedo-SP
Fone: (19) 8147 6544
E-mail: gabiazzolin@hotmail.com

Caso tenha alguma dúvida, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP (11) 3066-7548

Anexo IV

Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada

Identificação

Nome: _____

Função: _____

Cargo: _____

Titulação: ☐ Graduação
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado
☐ Outros (especificar)

Local da titulação: _____

Área de titulação: _____

Tempo da última titulação: _____

Escola em que fez a graduação: _____

Tempo de serviço na Instituição: _____

Tempo de exercício na docência: _____

Outros empregos simultâneos: ☐ sim ☐ não Em caso afirmativo, quais?

Questões para entrevista

- 1- Fale sobre a sua trajetória como docente na área de gerenciamento em enfermagem.
- 2- Considerando sua experiência no ensino, qual seu entendimento sobre o Gerenciamento em Enfermagem? (solicitar ao(a) entrevistado(a) que dê exemplos de Gerenciamento em Enfermagem).
- 3- Quando você ensina o Gerenciamento em Enfermagem, qual (is) o(s) conteúdo(s) que você enfatiza e como? (solicitar ao(a) entrevistado(a) que dê exemplos ligados ao ensino).
- 4- Quando você ensina o Gerenciamento em Enfermagem, quais os instrumentos são abordados?
- 5- O que você considera prioritário no ensino de Gerenciamento em Enfermagem (conteúdos e instrumentos que são indispensáveis ao ensino de Gerenciamento em Enfermagem).
- 6- Como você percebe a relação existente entre o Gerenciamento em Enfermagem e o Processo de Enfermagem? (solicitar ao(a) entrevistado(a) a apresentação de exemplos ou casos relacionados ao ensino em sala de aula ou em estágio de Enfermagem).
- 7- O que você entende sobre Processo de Enfermagem?

Anexo V – PLANO DE CURSO

DISCIPLINA: ADMINISTRAÇÃO DA CIÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: ADMINISTRAÇÃO DA CIÊNCIA DE ENFERMAGEM

CÓDIGO: 80012

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS: 02 horas/aula

PERÍODO: 3º

TURNO: NOTUR-

NO /INTEGRAL

DOCENTE(S):

1. EMENTA:

Estudo das Correntes Teóricas da Enfermagem e Bases Conceituais do Cuidar, como embasamento para o processo de enfermagem. Análise crítica sobre a prática da enfermagem.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar o enfoque da disciplina às diretrizes curriculares nacionais para formação do enfermeiro;
- Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem;
- Reconhecer o processo de cuidar em enfermagem relacionado ao processo de trabalho em saúde e enfermagem;
- Relacionar as Teorias de Enfermagem com as Teorias Administrativas para o gerenciamento da assistência de enfermagem;
- Relacionar o Processo de Enfermagem com o processo de trabalho do enfermeiro.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Diretrizes Curriculares Nacionais para formação do enfermeiro relacionadas ao enfoque da disciplina
- Processo de Trabalho em Saúde;
- Processo de Trabalho em Enfermagem
- Cuidar e Administrar em Enfermagem;
- Teoria de Enfermagem - Martha Rogers e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Wanda Horta e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Dorothea Orem e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Imogene King e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Callista Roy e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Jean Watson e sua relação com Teorias Administrativas;
- Processo de Enfermagem - Histórico de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento; conceito, padrões de respostas humanas/classes
- Processo de Enfermagem - Diagnóstico de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento; História do diagnóstico de enfermagem; Padrões/NANDA/NIC/NOC.
- Processo de Enfermagem - Planejamento de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Processo de Enfermagem - Intervenção de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Processo de Enfermagem - Avaliação de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;

4. ESTRATÉGIAS (METODOLOGIA, PROCEDIMENTOS):

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação da inserção atual em relação à profissão, bem como suas expectativas junto à disciplina;
- **Exposição em Quadro Negro/Branco:** apresentação de pontos básicos do conteúdo programático, bem como anotações de caráter explicativo à possíveis questionamentos durante a aula;

- **Aula Dialogada:** apresentação oral do conteúdo programático, estimulando por meio de exemplos práticos o relato de experiências vivenciadas pelo grupo de alunos;
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com o conteúdo a ser ministrado em aula subsequente, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição em sala de aula;
- **Trabalho em grupo:** desenvolvimento em sala de aula, com distribuição de textos e divisão dos grupos;
- **Oficinas de trabalho:** divisão do grupo de alunos em: grupo debatedor do assunto; grupo rebatedor do debate realizado pelo grupo debatedor; grupo de avaliação dos componentes dos grupos debatedor e rebatedor; grupo de avaliação da dinâmica. Apresentação de texto sintético sobre o assunto, com aspectos questionadores, propiciando ao grupo suscitar discussão reflexiva.
- **Elaboração de portfólio:** registro de relatos da prática e estudos.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

- **Participação em sala de aula:** presença do aluno em sala de aula com participação ativa e efetiva, através de questionamentos e reflexões;
- **Dinâmica de grupo:** participação do aluno com argumentações baseadas em conhecimentos científicos e raciocínio lógico frente ao assunto proposto;
- **Trabalho em grupo:** participação efetiva do aluno, discutindo e organizando os dados para posterior discussão;
- **Questionamento ao final de cada aula:** análise dos questionamentos quanto à relação que possuem ao conteúdo ministrado e discutido, bem como se os mesmos são de caráter essencial ou não ao assunto;
- **Avaliação Escrita Individual:** prova escrita com questões a serem apresentadas de forma descritiva;
- **Discussão da Avaliação Escrita Individual:** retorno posterior com a possibilidade de esclarecimento verbal pelo aluno de possíveis pontos que na redação escrita não ficaram explícitos, podendo alterar o grau de aproveitamento mesmo.
- **Avaliação do portfólio:** análise do material elaborado.

A recuperação, também processual, dar-se-á mediante acompanhamento de desempenho de participação durante as discussões e debates, procurando-se envolver o grupo de alunos. Caso seja necessário, leituras e trabalhos com discussão oral serão solicitados.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

ALMEIDA, M.C.P.; Rocha, S.M.M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida M.C.P., Rocha S.M.M. (org). O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.
 GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem. 4a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000-
 GUALDA, D.M.R.; CIANCIARULLO, T.I.; MELLEIRO, M.M.; ANABUKI, M.H.. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001

COMPLEMENTAR:

CAMPEDELLI, M.C; et al. Processo de Enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989.
 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n. 272, de 27 de fevereiro de 2002. "Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras" [on line]. Disponível em: < <http://planeta.Terra.com.Br/saúde/homepage/res-cofen.htm> > (acessado em 03-jan.-2002).
 HORTA, W. A.; CASTELLANOS, B. E. P. O Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU, 1979.
 LEOPARDI, M. T. Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
 NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. [Trad. de Jeanne Liliane Marlene Michel]. Porto Alegre: Art-med, 2002.
 MARIA V.L.R. Preparo das enfermeiras para utilização de diagnóstico de enfermagem: relato de experiência. São Paulo, 1990. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Univ. de São Paulo.

Anexo VI – PLANO DE CURSO

DISCIPLINA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA	
FACULDADE DE ENFERMAGEM	
DISCIPLINA: ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO	CÓDIGO: 80039
NÚMERO DE HORAS SEMANAIS: 02 teóricas e 04 práticas	TURNO: Integral
DOCENTE(S)	

1. EMENTA:

Gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise das Teorias Administrativas e metodologia do planejamento, enfocando o sistema hospitalar, os processos de trabalho em enfermagem e as relações com os serviços de apoio técnico-administrativo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade e às Diretrizes Curriculares Nacionais para formação do enfermeiro;
- Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;
- Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;
- Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento da Assistência de Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Mecanicistas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento da Assistência de Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Humanistas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento da Assistência de Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento da Assistência de Enfermagem;
- Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;
- Propiciar condições de reconhecimento da estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade ambulatorial e de internação de pacientes;
- Propiciar condições de reconhecimento dos Princípios Administrativos no Gerenciamento da Assistência de Enfermagem;
- Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral no Processo de Enfermagem;
- Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambatório e do Serviço de Enfermagem;
- Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem
- Reconhecer o planejamento como instrumento para o planejamento na prestação da assistência de enfermagem;
- Conhecer os diversos tipos de estrutura organizacional e sua influência na organização do trabalho da enfermagem.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Parte Teórica:

- Histórico e desenvolvimento da Administração;
- Gerenciamento da Assistência de Enfermagem e sua relação com o Projeto Pedagógico;
- Teorias Mecanicistas da Administração e sua relação com a Enfermagem;
- Teorias Humanistas da Administração e sua relação com a Enfermagem;
- Teorias Contemporâneas da Administração e sua relação com a Enfermagem;
- Estrutura Organizacional e Instrumentos Administrativos de Estabelecimento Assistencial de Saúde;
- Estrutura Física de Estabelecimento Assistencial de Saúde: unidade de internação e ambulatorial;
- Princípios Administrativos;
- Metodologia de Planejamento e sua aplicação na enfermagem;
- Instrumentos Administrativos do Serviço de Enfermagem;

Parte Prática:

- Apresentação da proposta de estágio e avaliação;
- Visita ao HMCP;
- Discussão da visita ao HMCP;
- Reconhecimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem
- Reconhecimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem
- Reconhecimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem
- Discussão sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem na unidade de prática
- Reconhecimento da estrutura física da unidade de prática;
- Estudo comparativo da estrutura física reconhecida e a legislação (RDC-50) no laboratório de informática;
- Discussão sobre o reconhecimento da estrutura física e o estudo comparativo com a legislação;
- Reconhecimento dos instrumentos administrativos e das estratégias de planejamento presentes nas unidades de prática;
- Discussão sobre os instrumentos administrativos e estratégias de planejamento presentes nas unidades de prática;
- Visita aos serviços de apoio técnico-administrativo (em dupla): Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Processamento de Roupas, Serviço de Farmácia Hospitalar, Serviço de Engenharia e Manutenção, Serviço de Recepção SUS/outros convênios, Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar;
- Visita aos serviços de técnico-administrativos (em grupo): Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Processamento de Roupas, Serviço de Engenharia e Manutenção e Centro de Material e Esterilização;
- Discussão sobre os serviços de apoio técnico-administrativos visitados;
- Discussão sobre os serviços de apoio técnico-administrativos visitados;
- Avaliação do desempenho do aluno, do estágio e entrega de relatórios.

4. ESTRATÉGIAS**Parte Teórica:**

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação da inserção atual em relação à profissão, bem como suas expectativas junto à disciplina;
- **Exposição em Quadro Negro/Branco:** apresentação de pontos básicos do conteúdo programático, bem como anotações de caráter explicativo à possíveis questionamentos durante a aula;
- **Aula Dialogada:** apresentação oral do conteúdo programático, estimulando por meio de exemplos práticos o relato de experiências vivenciadas pelo grupo de alunos;
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com o conteúdo a ser ministrado em aula subsequente, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição em sala de aula;
- **Trabalho em grupo:** desenvolvimento em sala de aula, com distribuição de textos e divisão dos grupos;
- **Oficinas de trabalho:** divisão do grupo de alunos em: grupo debatedor do assunto; grupo rebatedor do debate realizado pelo grupo debatedor; grupo de avaliação dos componentes dos grupos debatedor e rebatedor; grupo de avaliação da dinâmica. Apresentação de texto sintético sobre o assunto, com aspectos questionadores, propiciando ao grupo suscitar discussão reflexiva.
- **Elaboração de portfólio:** registro de relatos da prática e estudos.

Parte Prática:

- Visitas de observação com coleta de dados;
- Vivências para estimular as discussões utilizando o método psicodramático.

- Debates;
- Discussão em grupo.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

Parte Teórica:

- **Participação em sala de aula:** presença do aluno em sala de aula com participação ativa e efetiva, através de questionamentos e reflexões;
- **Dinâmica de grupo:** participação do aluno com argumentações baseadas em conhecimentos científicos e raciocínio lógico frente ao assunto proposto;
- **Trabalho em grupo:** participação efetiva do aluno, discutindo e organizando os dados para posterior discussão;
- **Questionamento ao final de cada aula:** análise dos questionamentos quanto à relação que possuem ao conteúdo ministrado e discutido, bem como se os mesmos são de caráter essencial ou não ao assunto;
- **Avaliação Escrita Individual:** prova escrita com questões a serem apresentadas de forma descritiva;
- **Discussão da Avaliação Escrita Individual:** retorno posterior com a possibilidade de esclarecimento verbal pelo aluno de possíveis pontos que na redação escrita não ficaram explícitos, podendo alterar o grau de aproveitamento mesmo.
- **Avaliação do portfólio:** análise do material elaborado.

A recuperação, também processual, dar-se-á mediante acompanhamento de desempenho de participação durante as discussões e debates, procurando-se envolver o grupo de alunos. Caso seja necessário, leituras e trabalhos com discussão oral serão solicitados.

Parte Prática:

O processo de aprendizagem será avaliado por meio da observação da participação do aluno nas discussões em grupo, na iniciativa, participação e organização do trabalho em equipe para coleta de dados.

A recuperação, também processual, dar-se-á mediante acompanhamento de desempenho de participação durante as discussões e debates, procurando-se envolver o grupo de alunos, uso de portfólio. Caso seja necessário, indicação de bibliografia serão feitas e trabalhos com discussão oral serão solicitados.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. Portaria 674/1997 Brasília, Série Saúde e Tecnologia, 1997.

KURCGANT, P. et al. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

SILVA, R. *Teorias Administrativas*. São Paulo: Pioneira, 2002.

COMPLEMENTAR:

ALBORNOZ, Suzana. *O que é Trabalho*. 5a. ed., São Paulo: Brasiliense, 1992.

ARNDT, C. *Administração em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Interamericana 1983.

BERTOLINO, M.; RIVALDO, S. R.; LIMA, M. F. *Rotinas hospitalares para enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 1999.

BITTAR, O. J. N. V. *Hospital: Qualidade e Produtividade*. São Paulo: SARVIER, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. Brasília, Série Saúde e Tecnologia, 1994.

CAPELLA, B. B. *Uma abordagem sócio-humanista para um modo de fazer o trabalho de Enfermagem*. Pelotas: Universitária UFPEL, 1998.

CHIAVENATO, I. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 3a. ed., São Paulo: Mc-Graw-Hill do Brasil, 1983.

CHIAVENATO, I. *Administração nos Novos tempos*. São Paulo: Makron Books, 1999.

DAVIS, K.; NEWSTRON, J. W. *Comportamento Humano no Trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1992. v.1.

KURCGANT, P. et al. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

KWASNICKA, E. L. *Introdução à Administração*. São Paulo: Atlas, 1994.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. *Manual de gerenciamento de enfermagem*. São Paulo: Rufo, Editores e

Associados, 1998.

MOTTA, P.R.. **Gestão Contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 14ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA	
FACULDADE DE ENFERMAGEM	
DISCIPLINA: ATIVIDADES PROFISSIONALIZANTES GERENCIAMENTO ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM	CÓDIGO: 79359
NÚMERO DE HORAS SEMANAIS: 02 práticas	TURNO: Integral/ Noturno
DOCENTE(S)	

1. EMENTA:

Gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise das Teorias Administrativas e metodologia do planejamento, enfocando o sistema hospitalar, os processos de trabalho em enfermagem e as relações com os serviços de apoio técnico-administrativo

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;
- Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;
- Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;
- Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Mecanicistas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Humanistas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
- Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;
- Propiciar condições de reconhecimento da estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes;
- Propiciar condições de reconhecimento dos Princípios Administrativos no Gerenciamento da assistência de Enfermagem;
- Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem;
- Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem;
- Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Visitas aos Serviços Técnico-Administrativos do Hospital e Maternidade Celso Pierro
- Elaboração da apresentação das visitas aos Serviços Técnico-Administrativos do Hospital e Maternidade Celso Pierro.
- Elaboração da apresentação das visitas aos Serviços Técnico-Administrativos do Hospital e Maternidade Celso Pierro.
- Elaboração da apresentação dos Recursos Físicos do Hospital e Maternidade Celso Pierro

- Elaboração da apresentação dos Recursos Físicos do Hospital e Maternidade Celso Pierro
- Elaboração da apresentação dos Instrumentos Administrativos do Hospital e do Serviço de Enfermagem
- Elaboração da apresentação dos Instrumentos Administrativos do Hospital e do Serviço de Enfermagem

4. ESTRATÉGIAS

Elaboração de relatório

- Orientação ao grupo para construção do relatório
- Discussão em grupo sobre estudos de caso
- - Devolutiva com apresentação do conteúdo, para o grupo

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

O processo de aprendizagem será avaliado por meio da observação da participação do aluno nas discussões em grupo, na iniciativa, participação e organização do relatório.

A recuperação, também processual, dar-se-á mediante acompanhamento de desempenho de participação durante as discussões e debates, procurando-se envolver o grupo de alunos, uso de portfólio. Caso seja necessário, indicação de bibliografia específica serão feitas.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. Portaria 674/1997 Brasília, Série Saúde e Tecnologia, 1997.

KURCGANT, P. et al. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

SILVA, R. *Teorias Administrativas*. São Paulo: Pioneira, 2002.

COMPLEMENTAR:

ALBORNOZ, Suzana. *O que é Trabalho*. 5a. ed., São Paulo: Brasiliense, 1992.

ARNDT, C. *Administração em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Interamericana 1983.

BERTOLINO, M.; RIVALDO, S. R.; LIMA, M. F. *Rotinas hospitalares para enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 1999.

BITTAR, O. J. N. V. *Hospital: Qualidade e Produtividade*. São Paulo: SARVIER, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. Brasília, Série Saúde e Tecnologia, 1994.

CAPELLA, B. B. *Uma abordagem sócio-humanista para um modo de fazer o trabalho de Enfermagem*. Pelotas: Universitária UFPEL, 1998.

CHIAVENATO, I. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 3a. ed., São Paulo: Mc-Graw-Hill do Brasil, 1983.

CHIAVENATO, I. *Administração nos Novos tempos*. São Paulo: Makron Books, 1999.

DAVIS, K.; NEWSTRON, J. W. *Comportamento Humano no Trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1992. v.1.

KURCGANT, P. et al. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

KWASNICKA, E. L.. *Introdução à Administração*. São Paulo: Atlas, 1994.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. *Manual de gerenciamento de enfermagem*. São Paulo: Rufo, Editores e Associados, 1998.

MOTTA, P.R.. *Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

Anexo VII – PLANO DE CURSO

DISCIPLINA ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

PLANO DE CURSO

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA: ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO
A) Enfermagem: Gerenciamento

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

- 05 horas/aula/teórica

PERÍODO:

7º

CÓDIGO:

80047

TURNO:

INTEGRAL

DOCENTE(S):

1. EMENTA:

Estudo de meios e processos que habilitem o gerenciamento administrativo e da assistência em Unidades de Internação Hospitalar. Processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compreender o vínculo do enfoque da disciplina em relação ao Sistema de Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais e Projeto Pedagógico do Curso;
- Reconhecer a educação continuada como estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e, conseqüente melhoria da qualidade de assistência;
- Compreender os vários conceitos de educação continuada, relacionando com sua posição enquanto setor ou serviço na estrutura organizacional do serviço e/ou da instituição;
- Identificar os programas básicos que compõem um setor de educação continuada;
- Promover a apresentação e discussão do Setor de Educação Continuada de um Serviço de Enfermagem;
- Identificar o grau de aproveitamento do grupo de alunos em relação ao conteúdo ministrado;
- Avaliar o processo teórico, seus métodos e objetivos;
- Reconhecer a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem para o processo de cuidar;
- Conhecer métodos de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- Desenvolver habilidade de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- Identificar na distribuição de pessoal a garantia da prestação da assistência qualificada;
- Proporcionar subsídios para confecção de escalas de distribuição de pessoal, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
- Desenvolver habilidade na confecção de escalas de distribuição de pessoal de enfermagem, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
- Promover a apresentação e discussão dos métodos de Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de um Serviço de Enfermagem;
- Reconhecer o recrutamento de pessoal como etapa inicial do processo de provisão de recursos para a prestação da assistência;
- Conhecer métodos para recrutamento de pessoal;
- Reconhecer o processo de seleção de pessoal como instrumento para a provisão de recursos qualificados para a prestação da assistência;
- Conhecer métodos para seleção de pessoal;
- Reconhecer o processo de avaliação de desempenho como inerente à qualificação da assistência;
- Conhecer métodos para avaliação de desempenho profissional;
- Promover a apresentação e discussão de artigos consultados e dados coletados sobre os temas Recrutamento, Seleção e Avaliação de Desempenho;
- Reconhecer a administração de recursos materiais como recurso para o planejamento, organização e garantia da prestação da assistência;
- Reconhecer o gerenciamento de custos como instrumento para otimização de recursos;
- Conhecer métodos para gerenciamento de custos na enfermagem;
- Reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da

assistência prestada;

- Conhecer métodos para avaliação da qualidade da assistência;
- Promover a apresentação e discussão de artigos consultados e dados coletados sobre os temas Administração de materiais, Gerenciamento de custos e Avaliação da qualidade da assistência.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- A Disciplina e o Sistema de Saúde;
- A Disciplina, as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Pedagógico do Curso;
- Filosofia e a Enfermagem:
 - Objetivos e metas;
 - Origem da filosofia;
 - A filosofia e a Enfermagem.
- Filosofia do Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Projeto Pedagógico da Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas;
- Sistema de Informação e Comunicação do Serviço de Enfermagem;
- Processo Decisório em Enfermagem:
 - Fases do Processo;
 - Tomada de Decisão;
- Liderança em Enfermagem:
 - Importância;
 - Estilos de liderança.
- Processo Decisório em Enfermagem e sua aplicabilidade no Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Liderança em Enfermagem e sua aplicabilidade no Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Supervisão em Enfermagem:
 - Origem e características;
 - Conceitos;
 - Etapas para o desenvolvimento da função supervisão;
 - Técnicas e instrumentos;
 - Aspectos relevantes no desenvolvimento da função supervisão.
- Processo de Supervisão no Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- A Educação Continuada e Permanente na Enfermagem:
 - Importância de desenvolvimento do pessoal de enfermagem;
 - Conceitos;
 - Inserção em estrutura organizacional;
 - Setor de Educação Continuada.
- Educação Continuada do Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem:
 - Definição;
 - Importância;
 - Métodos de Cálculo.
- Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem:
 - Considerações para elaboração de escalas de pessoal;
 - Tipos de escalas de distribuição;
 - Métodos de confecção.
- Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Recrutamento de Pessoal de Enfermagem:
 - Importância;
 - Tipos de Recrutamento.
- Seleção de Pessoal de Enfermagem:
 - Importância;
 - Tipos de processos seletivos.
- Avaliação de Desempenho Profissional:
 - Conceito;

- Objetivos;
- Métodos e Técnicas.
- Recrutamento, Seleção e Avaliação de Pessoal de Enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Administração de recursos materiais e equipamentos na Enfermagem;
- Gerenciamento de Custos na Enfermagem:
 - Conceitos;
 - Objetivos;
 - Métodos e técnicas.
- Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem:
 - Conceito;
 - Objetivos;
 - Métodos e técnicas
 - Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem
 - Humanização como recurso para qualificação da assistência de enfermagem
- Administração de materiais em enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Gerenciamento de custos na enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas.

4. ESTRATÉGIAS (METODOLOGIA, PROCEDIMENTOS):

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação da inserção atual em relação à profissão, bem como suas expectativas junto à disciplina;
- **Exposição em Quadro Negro/Branco:** apresentação de pontos básicos do conteúdo programático, bem como anotações de caráter explicativo à possíveis questionamentos durante a aula;
- **Aula Dialogada:** apresentação oral do conteúdo programático, estimulando por meio de exemplos práticos o relato de experiências vivenciadas pelo grupo de alunos;
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com o conteúdo a ser ministrado em aula subsequente, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição em sala de aula;
- **Exercícios práticos:** especificamente para os conteúdos “Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem”, visando a aplicação prática de métodos já existentes;
- **Trabalho em grupo:** desenvolvimento em sala de aula, com distribuição de textos e divisão dos grupos;
- **Dinâmica de grupo:** divisão do grupo de alunos em: grupo debatedor do assunto; grupo rebatedor do debate realizado pelo grupo debatedor; grupo de avaliação dos componentes dos grupos debatedor e rebatedor; grupo de avaliação da dinâmica. Apresentação de texto sintético sobre o assunto, com aspectos questionadores, propiciando ao grupo suscitar discussão reflexiva.
- **Elaboração de portfólio:** registro de relatos da prática e estudos.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

- **Participação em sala de aula:** presença do aluno em sala de aula com participação ativa e efetiva, através de questionamentos e reflexões;
- **Dinâmica de grupo:** participação do aluno com argumentações baseadas em conhecimentos científicos e raciocínio lógico frente ao assunto proposto;
- **Trabalho em grupo:** participação efetiva do aluno, discutindo e organizando os dados para posterior discussão;
- **Questionamento ao final de cada aula:** análise dos questionamentos quanto à relação que possuem ao conteúdo ministrado e discutido, bem como se os mesmos são de caráter essencial ou não ao assunto;
- **Avaliação Escrita Individual:** prova escrita com questões a serem apresentadas de forma descritiva;
- **Discussão da Avaliação Escrita Individual:** retorno posterior com a possibilidade de esclarecimento verbal pelo aluno de possíveis pontos que na redação escrita não ficaram explícitos, podendo alterar o grau de aproveitamento mesmo.
- **Avaliação do portfólio:** análise do material elaborado.

A recuperação, também processual, dar-se-á mediante acompanhamento de desempenho de participação durante as discussões e debates, procurando-se envolver o grupo de alunos. Caso seja necessário, leituras e trabalhos com discussão oral serão solicitados.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

CHIAVENATTO, I. Gerenciando pessoas: como transformar os gerentes em gestores de pessoas. 4ª ed. São Paulo (SP): Prentice Hall; 2002. Construindo o espírito de equipe e trabalho; cap. 4, p. 47-73.

KURCGANT, P. (coord.) **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 1991.

_____. **Gerenciamento em Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

COMPLEMENTAR

CIANCIARULLO, T.I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo, Ícone, 1997.

CUNHA, K. de C. **O contexto e processo motivacional vivenciado por enfermeiras**. São Paulo, 1994, 171p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

GAIDZINSKI, R.R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam essa prática**. São Paulo, 258 p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p. 8-13; 245-47.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos - inclui ABC**. 6ª ed., São Paulo, Atlas, 1998.

PERES, H.H.C. **O fenômeno recrutamento e seleção de enfermeiros em Hospitais**: um enfoque fenomenológico. São Paulo, 1995, 236p. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p.9-13;p.208-233.

RIVERA, F.J.U. (org.) **Planejamento e Programação em Saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação**: o caso da saúde. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1995.

TRENCH, M.H.C. **Administração Participativa**: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo, 1987. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.11-35;111-22.

- Revista Brasileira de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista Latino Americana de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista da Escola de Enfermagem da USP: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista Texto & Contexto: vários volumes e números, ano 2002 a 2006

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA: ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

B) Atividades Profissionalizantes em Gerenciamento em Enfermagem

CÓDIGO:

79456

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

PERÍODO:

TURNO:

▪ 02 horas/aula/prática

7º

INTEGRAL

DOCENTE(S):

1. EMENTA:

Estudo de meios e processos que habilitem o gerenciamento administrativo e da assistência em Unidades de Internação Hospitalar. Processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Discutir dados coletados
- Reconhecer a proposta de intervenção como método para a busca na resolução de problemas
- Elaborar propostas de intervenção
- Discutir propostas de intervenção
- Elaborar relatório final contendo as propostas de intervenção acordadas em reuniões juntos aos enfermeiros da unidade de prática e encaminhamentos
- Entregar relatório final contendo as propostas de intervenção acordadas em reuniões juntos aos enfermeiros da unidade de prática e encaminhamentos.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Apresentação e discussão dos dados coletados
- Elaboração de propostas de intervenção para as unidades funcionais
- Discussão de propostas de intervenção junto aos enfermeiros da unidade de prática
- Elaboração do relatório
- Entrega do relatório

4. ESTRATÉGIAS (METODOLOGIA, PROCEDIMENTOS):

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação dos dados coletados, fundamentando-os teoricamente
- **Exposição em Quadro Negro/Branco:** apresentação de pontos básicos para a elaboração de propostas de intervenção
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com as propostas de intervenção, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição do professor
- **Trabalho em grupo:** desenvolvimento do trabalho por grupo de trabalho, de acordo com a unidade de atuação prática
- **Elaboração de portfólio:** registro de relatos da prática e estudos.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

- **Participação nos encontros:** presença do aluno com participação ativa e efetiva, através de questionamentos e reflexões;
- **Discussão em grupo:** participação do aluno com argumentações baseadas em conhecimentos científicos e raciocínio lógico frente ao assunto proposto;
- **Trabalho em grupo:** participação efetiva do aluno, discutindo e organizando os dados para posterior discussão;

- **Avaliação do portfólio:** análise do material elaborado.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas:** o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo, Makron Books, 1992, cap.4 e 8.
KURCGANT, P. (coord.) **Administração em Enfermagem.** São Paulo, EPU, 1991.
_____. **Gerenciamento em Enfermagem.** São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

COMPLEMENTAR

MELO, C. **Divisão social do trabalho em enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1986.
RIVERA, F.J.U. (org.) **Planejamento e Programação em Saúde:** um enfoque estratégico. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.
TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação:** o caso da saúde. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1995.
TRENCH, M.H.C. **Administração Participativa:** análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo, 1987. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.11-35;111-22.
- Revista Brasileira de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 a 2006
- Revista Latino Americana de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 a 2006
- Revista da Escola de Enfermagem da USP: vários volumes e números, ano 2002 a 2006
- Revista Texto & Contexto: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

CENTRO CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

C) Enfermagem: Gerenciamento

CÓDIGO:

80047

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

PERÍODO:

TURNO:

- 06 horas/aula/prática

7º

INTEGRAL/
NOTURNO

DOCENTE(S):

1. EMENTA:

Estudo de meios e processos que habilitem o gerenciamento administrativo e da assistência em Unidades de Internação Hospitalar. Processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar dinâmica, permitindo um reconhecimento entre alunos e professor;
- Conhecer as normas de estágio, bem como processo avaliativo;
- Apresentar grupo de alunos à equipe de enfermagem da unidade de prática;
- Reconhecer o processo de trabalho da equipe de enfermagem;
- Compreender e iniciar o desenvolvimento do Diagnóstico da Unidade Funcional, relacionando-o com o processo de trabalho de enfermagem;
- Discutir dados coletados;
- Identificar ausência de dados necessários para o diagnóstico;
- Identificar percepção da experiência vivenciada;
- Identificar complexidade da assistência de enfermagem da unidade de prática;
- Identificar indicadores de qualidade da assistência de enfermagem da unidade de prática;
- Desenvolver o processo de coleta de dados, relacionando com a complexidade da assistência de

enfermagem prestada

- Elaborar propostas de intervenção
- Avaliar o desenvolvimento da proposta da prática da disciplina

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Dinâmica para interação entre alunos e professor
- **Apresentação das normas de estágio e processo avaliativo**
- Apresentação de alunos e profissionais
- Apresentação e discussão do processo de trabalho
- Início do levantamento de dados para Diagnóstico da Unidade Funcional, Setorial e de Pessoal, subsidiado por roteiro específico
- Apresentação e discussão dos dados coletados
- Complementação da coleta de dados
- Participação na passagem de plantão e acompanhamento dos funcionários na unidade de prática, identificando a dinâmica de trabalho desenvolvida
- Apresentação de dados da experiência vivenciada
- Levantamento de dados relativos à complexidade da assistência de enfermagem prestada
- Levantamento de dados relativos aos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem;
- Levantamento de dados relativos à complexidade da qualidade da assistência prestada, através de participação na passagem de plantão, visita aos pacientes,
- Apresentação e discussão de dados coletados
- Elaboração de propostas de intervenção
- Discussão do desenvolvimento das atividades

4. ESTRATÉGIAS (METODOLOGIA, PROCEDIMENTOS):

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação da inserção atual em relação à profissão, bem como suas expectativas junto à disciplina;
- **Exposição em Quadro Negro/Branco:** apresentação de pontos básicos do conteúdo programático, bem como anotações de caráter explicativo à possíveis questionamentos durante o estágio;
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com o conteúdo a ser ministrado em aula subsequente, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição em sala de aula;
- **Exercícios práticos:** especificamente para os conteúdos “Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem”, visando a aplicação prática de métodos já existentes;
- **Trabalho em grupo:** desenvolvimento em sala de aula, com distribuição de textos e divisão dos grupos;
- **Oficinas de trabalho:** divisão do grupo de alunos em: grupo debatedor do assunto; grupo rebatedor do debate realizado pelo grupo debatedor; grupo de avaliação dos componentes dos grupos debatedor e rebatedor; grupo de avaliação da dinâmica. Apresentação de texto sintético sobre o assunto, com aspectos questionadores, propiciando ao grupo suscitar discussão reflexiva.
- **Elaboração de portfólio:** registro de relatos da prática e estudos.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

- **Oficinas de trabalho:** participação do aluno com argumentações baseadas em conhecimentos científicos e raciocínio lógico frente ao assunto proposto;
- **Trabalho em grupo:** participação efetiva do aluno, discutindo e organizando os dados para posterior discussão;
- **Avaliação do portfólio:** análise do material elaborado.

6. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas:** o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo, Makron Books, 1992, cap.4 e 8.

KURCGANT, P. (coord.) **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 1991.
_____. **Gerenciamento em Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

COMPLEMENTAR

CIANCIARULLO, T.I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo, Ícone, 1997.

CUNHA, K. de C. **O contexto e processo motivacional vivenciado por enfermeiras**. São Paulo, 1994, 171p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

GAIDZINSKI, R.R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam essa prática**. São Paulo, 258 p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p. 8-13; 245-47.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos - inclui ABC**. 6ª ed., São Paulo, Atlas, 1998.

MELO, C. **Divisão social do trabalho em enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986.

PERES, H.H.C. **O fenômeno recrutamento e seleção de enfermeiros em Hospitais**: um enfoque fenomenológico. São Paulo, 1995, 236p. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p.9-13;p.208-233.

RIVERA, F.J.U. (org.) **Planejamento e Programação em Saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação**: o caso da saúde. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1995.

TRENCH, M.H.C. **Administração Participativa**: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo, 1987. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.11-35;111-22.

- Revista Brasileira de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista Latino Americana de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista da Escola de Enfermagem da USP: vários volumes e números, ano 2002 à 2006
- Revista Texto & Contexto: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Anexo VIII – PLANO DE CURSO

DISCIPLINA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO

PLANO DE CURSO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: Estágio Supervisionado em Enfermagem B

CÓDIGO: 84379

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS: **PERÍODO:** 10º/ 8º **TURNO:** NOTURNO/ integral

- 36 horas / aula / prática

DOCENTE(S):

1. EMENTA:

Processo de trabalho dos serviços de saúde, respondendo pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, gerenciamento administrativo e gestão de pessoal, cumprindo as etapas de diagnóstico, definição de prioridades, elaboração de plano de intervenção, estudo de viabilidade, implementação, execução, acompanhamento e avaliação.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar aos graduandos o exercício precoce das práticas do enfermeiro inserido em instituições de saúde na rede hospitalar;
- Desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação;
- Reconhecer a área de atuação prática e sua inserção na instituição e desta no sistema de saúde;
- Identificar as políticas assistenciais, estrutura organizacional, política de recursos humanos para pessoal de enfermagem e organização do trabalho do Serviço de Enfermagem e Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
- Planejar, executar e avaliar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem;
- Formação de Pessoal em Saúde e Enfermagem;
- Modelos Tecno-Assistenciais em Saúde e Enfermagem (tradicionais e alternativos: Primary Nursing, Home Care, Saúde da Família e Paidéia – experiência em Campinas) e
- Tópicos de Avaliação de Serviços de Saúde.

4. ESTRATÉGIAS (METODOLOGIA, PROCEDIMENTOS):

- **Diálogo Reflexivo:** solicitação ao grupo para explicitação da inserção atual em relação à profissão, bem como suas expectativas junto ao futuro profissional.
- **Leitura de artigos:** sugestão de artigos relacionados com o conteúdo a ser ministrado em encontros programados, como forma de suscitar no grupo de alunos o interesse para além da exposição pelo professor.
- **Atividades práticas:** especificamente para os conteúdos “ Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem, Indicadores de qualidade de assistência de enfermagem e custos hospitalares”, enfoques estes refletidos no primeiro semestre e, que neste momento podem ser experienciados como atividade prática na realidade concreta do serviço de enfermagem.
- **Trabalho em equipe:** como modalidade do trabalho coletivo, característico do trabalho multiprofissional em saúde.
- **Dinâmica de grupo:** divisão do grupo de alunos em: grupo debatedor do assunto; grupo rebatedor do debate realizado pelo grupo debatedor; grupo de avaliação dos componentes dos grupos debatedor e rebatedor; grupo de avaliação da dinâmica.
- **Estágio:** vivência prática de experiências profissionais em unidades de internação.
- **Portfólio:** registros de relatos da prática com discussão de situações-problema preestabelecidas pela

equipe de professores da disciplina com possibilidade de reflexão da realidade de saúde vivenciada.

4. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO:

O processo de avaliação ocorrerá por meio do desempenho apresentado pelo acadêmico, durante o período de estágio, quer na elaboração do projeto de estágio, desenvolvimento dos gerenciamentos administrativo, assistencial e educacional, quer nas de caráter do relacionamento interpessoal estabelecido junto à equipe multiprofissional vinculada à unidade de atuação prática. E ainda dos registros contidos no portfólio.

Um instrumento preestabelecido com itens definidos nos aspectos de capacidade de liderança, trabalho em equipe, responsabilidade, pontualidade, organização do trabalho e postura profissional, norteará o processo de auto-avaliação que o acadêmico realizará e socializará com o grupo de estágio e docente responsável.

Há previsão da participação dos enfermeiros e coordenadores das unidades de atuação prática no processo de avaliação.

5. BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 2000.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

KURCGANT, P. (coord.) **Administração em Enfermagem**. EPU, São Paulo, 1991.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. Atlas, São Paulo, 1994.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: EDUSP, 2001.

COMPLEMENTAR :

CIANCIARULLO, T.I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**, Ícone São Paulo, 1997.

CUNHA, K. de C. **O contexto e processo motivacional vivenciado por enfermeiras**. São Paulo, 1994, 171p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FLEURY, A.C.C., N.(org.) **Organização do trabalho**. Atlas, p.17-53; 84-105., São Paulo, 1987

FLEURY, M.T.L.; FISCHER, R.M. **Cultura e poder nas organizações**. Atlas, São Paulo, 1989

FUGULIN, F.M.T., GAINDIZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Fev 2005, vol.13, no.1, p.72-78.

GAIDZINSKI, R.R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. São Paulo, Tese (Livre Docência), 1998, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

KURCGANT, P. (coord.) **Gerenciamento em Enfermagem**. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

LAUS, A. M.; ANSELM, M.L. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ago 2004, vol.12, no.4, p.643-649.

MELO, C. **Divisão social do trabalho em enfermagem**. Cortez, São Paulo, 1986.

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Análise da validação de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Fev 2004, vol.12, no.1, p.83-91. ISSN 0104-1169

TRENCH, M.H.C. **Administração Participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar**. São Paulo, 1987. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.11-35; 111-22.

Revista Brasileira de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Revista Latino Americana de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Revista da Escola de Enfermagem da USP: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Revista Texto & Contexto: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Revista Paulista de Enfermagem: vários volumes e números, ano 2002 à 2006

Monografias dos Cursos de Enfermagem, Filosofia, Administração e Psicologia

Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado em Enfermagem

Anexo IX

GRADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GRADE CURRICULAR - 2001

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

CURRÍCULO 2001						CH Exp. 90 vagas
Disciplinas	S	T	P	MOD	TT	
1. Ciências Morfológicas	1	68	17	-	85	-
a) Anatomia		51	17	1/30	68	102
b) Histologia		17	-	-	17	17
2. Ciências Fisiológicas	1	68	17	-	85	-
a) Fisiologia e Biofísica		51	17	1/30	68	102
b) Bioquímica		17	-	-	17	17
3. Enfermagem em Saúde Coletiva	1	34	34	-	68	-
a) Fundamentos em Saúde Coletiva		34	-	-	34	34
b) Atividades		-	34	-	34	-
c) Profissionalizantes						
d) em Saúde Coletiva (**)						
4. Biologia	1	17	-	-	17	17
5. Determinantes Históricos e Sociais da Profissão do Enfermeiro	1	34	34	-	68	-
		34	-	-	34	34
		-	34	1/30	34	102
a) Determinantes Históricos e Sociais da Profissão						
b) Seminários Integrados						
6. Pesquisa em Enfermagem e Bioestatística	1	68	-	-	68	-
a) Pesquisa em Enfermagem		34	-	-	34	34
b) Bioestatística Aplicada à Enfermagem		34	-	-	34	34
7. Antropologia Filosófica	1	34	-	-	34	34
8. Prática de Formação A (*)	1	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 1º semestre		323	119	-	442	544

* Horas-atividade remuneradas

** Horas-estágio a que não cabe remuneração

*** Horas-atividade a que não cabe remuneração

Obs.: As indicações em itálico referem-se a blocos temáticos ou de procedimentos que compõem as disciplinas.

CURRÍCULO 2001						CH Exp. 90 vag
Disciplinas	S	T	P	MOD	TT	
9. Patologia A	2	68	17	-	85	-
a) Microbiologia		51	17	1/30	68	102
b) Imunologia		17	-	-	17	17
10. Patologia B	2	34	-	-	34	-
a) Parasitologia		17	-	-	17	17
b) Processos Patológicos Gerais		17	-	-	17	17
11. Sociologia	2	34	-	-	34	34
12. Farmacologia	2	68	17	1/30	85	119
13. Psicologia	2	34	-	-	34	34
14. Bases Conceituais, Éticas e Legislativas da Enfermagem	2	85	-	-	85	-
a) Administração da Ciência de Enfermagem		34	-	-	34	34
b) Ética e Legislação em Enfermagem		51	-	-	51	51
15. Semiologia e Semiotécnica Aplicadas à Enfermagem A	2	68	85	-	153	-
a) Semiologia e Semiotécnica A		68	68	1/15	136	408
b) Atividades Profissionalizantes em Semiologia e Semiotécnica A (**)		-	17	-	17	-
16. Prática de Formação B (*)	2	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 2º semestre		391	136	-	527	850

* Horas-atividade remuneradas

** Horas-estágio a que não cabe remuneração

*** Horas-atividade a que não cabe remuneração

CURRÍCULO 2001						CH Exp. 90 vag
Disciplinas	S	T	P	MOD	TT	
17. Semiologia e Semiotécnica Aplicadas à Enfermagem B	3	34	68	1/8	102	714
18. Procedimentos Básicos de Enfermagem em Saúde Coletiva	3	-	34	1/8	34	340
19. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização	3	17	17	1/8	34	187
20. Enfermagem em Saúde Mental A	3	51	85	-	136	-
a) Cuidar da Saúde Mental A		51	51	1/8	102	561
b) Atividades Profissionalizantes em Enfermagem em Saúde Mental A (**)		-	34	-	34	-
21. Gerenciamento da Assistência de Enfermagem	3	34	102	-	136	-
a) Assistência de Enfermagem: Gerenciamento		34	68	1/10	102	646
b) Atividades Profissionalizantes em Gerenciamento da Assistência de Enfermagem (**)		-	34	-	34	-
22. Psicologia Aplicada à Enfermagem	3	34	-	-	34	34
23. Antropologia Teológica A	3	34	-	-	34	34
24. Prática de Formação C (*)	3	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 3º semestre		204	323	-	527	2533
25. Enfermagem e Saúde do Adulto: Situações Clínicas	4	34	102	-	136	-
a) Cuidar da Saúde do Adulto: Situações Clínicas		34	68	1/8	102	714
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde do Adulto: Situações Clínicas (**)		-	34	-	34	-
26. Enfermagem e Saúde do Adulto: Situações Cirúrgicas	4	34	102	-	136	-
a) Cuidar da Saúde do Adulto: Situações Cirúrgicas		34	68	1/8	102	714
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde do Adulto: Situações Cirúrgicas (**)		-	34	-	34	-
27. Enfermagem em Centro Cirúrgico	4	34	34	1/8	68	374
28. Epidemiologia Aplicada à Enfermagem	4	34	-	-	34	34
29. Saúde Ambiental Aplicada à Enfermagem	4	34	-	-	34	34
30. Antropologia Teológica B	4	34	-	-	34	34
31. Prática de Formação D (*)	4	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 4º semestre	-	204	255	-	459	1921

* Horas-atividade remuneradas

** Horas-estágio a que não cabe remuneração

*** Horas-atividade a que não cabe remuneração

CURRÍCULO 2001						CH Exp. 90 vag
Disciplinas	S	T	P	MOD	TT	
32. Enfermagem e Saúde da Mulher A	5	34	34	1/8	68	374
33. Enfermagem e Saúde do Binômio Mãe-Filho	5	34			34	34
34. Enfermagem e Saúde da Mulher: Ciclo Grávido-Puerperal A		34	68	-	102	-
a) Cuidar da Saúde da Mulher: Ciclo Grávido-Puerperal A (#)		34	51	1/6	85	799
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde da Mulher: Ciclo Grávido-Puerperal A (**)		-	17	-	17	-
35. Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente A	5	68	68	-	136	-
a) Cuidar da Saúde da Criança e do Adolescente A		68	51	1/8	119	578
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde da Criança e do Adolescente A (**)		-	17	-	17	-
36. Enfermagem em Doenças Transmissíveis	5	34	34	1/8	68	374
37. Prática de Formação E (*)	5	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 5º semestre		204	221		425	2176
38. Nutrição Aplicada à Saúde	6	17	-	-	17	17
39. Enfermagem e Saúde da Mulher B	6	17	17	1/8	34	187
40. Enfermagem e Saúde da Mulher: Ciclo Grávido-Puerperal B	6	34	85	-	119	-
a) Cuidar da Saúde da Mulher no Ciclo Grávido Puerperal B		34	68	1/8	102	714
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde da Mulher: Ciclo Grávido Puerperal B (**)		-	17	-	17	-
41. Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente B	6	34	85	-	119	-
a) Cuidar da Saúde da Criança e do Adolescente B		34	68	1/8	102	714
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde da Criança e do Adolescente B (**)		-	17	-	17	-
42. Enfermagem em Saúde Mental B	6	51	51	1/8	102	561
43. Bases Teóricas para a Ação Educativa do Enfermeiro	6	34	34	-	68	
a) Ação Educativa do Enfermeiro		34	-	-	34	34
b) Atividades Profissionalizantes em Ação Educativa do Enfermeiro (**)		-	34	-	34	-
44. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem I	6	-	68	-	68	-
a) Trabalho de Conclusão do Curso I			34	1/10	34	306
b) Atividades Autônomas de TCC I (***)			34	-	34	-
45. Prática de Formação F (*)	6	-	17	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 6º semestre		187	357	-	544	2550

* Horas-atividade remuneradas

** Horas-estágio a que não cabe remuneração

*** Horas-atividade a que não cabe remuneração

(#) Sem aplicação do índice de ponderação nesta disciplina (limitação do espaço físico no Berçário e Sala de Parto).

CURRÍCULO 2001							CH Exp. 90 vag
Disciplinas	S	T	P	E	MOD	TT	
46. Enfermagem em Saúde Coletiva : Mulher e Adulto	7	34	119	-	-	153	-
a) Cuidar da Saúde Coletiva : Mulher e Adulto		34	102	-	1/8	136	1054
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde Coletiva: Mulher e Adulto (**)		-	17	-	-	17	-
47. Enfermagem em Saúde Coletiva: Criança e Adolescente	7	34	51	-	-	85	-
a) Cuidar da Saúde Coletiva: Criança e Adolescente		34	34	-	1/8	68	374
b) Atividades Profissionalizantes em Saúde Coletiva: Criança e Adolescente (**)		-	17	-	-	17	-
48. Gerenciamento em Enfermagem	7	85	136	-	-	221	-
a) Enfermagem: Gerenciamento		85	102	-	1/10	187	1003
b) Atividades Profissionalizantes em Gerenciamento em Enfermagem (**)		-	34	-	-	34	-
49. Enfermagem e Saúde do Adulto: Situações de Risco	7	17	34	-	1/8	51	357
50. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem II	7	-	68	-	-	68	-
a) Trabalho de Conclusão do Curso II		-	34	-	1/10	34	306
b) Atividades Autônomas de TCC II (***)		-	34	-	-	34	-
51. Antropologia Teológica C	7	34	-	-	-	34	34
52. Prática de Formação G (*)	7	-	17	-	-	17	17
53. Prática de Formação H (*)	7	-	17	-	-	17	17
Total de horas de atividade acadêmica no 7º semestre		204	442	-	-	646	3162
54. Estágio Supervisionado em Enfermagem A	8	-	-	255	1/15	255	1275
55. Estágio Supervisionado em Enfermagem B	8	-	-	255	1/15	255	1275
Total de horas de atividade acadêmica no 8º semestre		-	-	510	-	510	2550

CURRÍCULO 2001 - INTEGRAL						
		T	P	E	TT	EXP
Total de horas-aula no curso		1717	1292	-	3009	13600
Total de horas de atividade no curso		-	561	-	561	136
Total de estágio no curso		-	-	510	510	2550
Total de horas de atividade acadêmica no curso		1717	1853	510	4080	16286

Aprovada em Conselho de Unidade Universitária no dia 30.05.2001

Anexo X – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

As transcrições das entrevistas se encontram em CD anexo.

Anexo XI – OBJETIVOS E UNIDADES DE REGISTRO

A tabela contendo objetivos e as unidades de registro se encontram em
CD anexo.