UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SIMONE ALEXANDRA MANENTI

**O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA ENFERMEIROS
COORDENADORES DE ÁREA HOSPITALAR**

SÃO PAULO
2008

SIMONE ALEXANDRA MANENTI

**O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA ENFERMEIROS
COORDENADORES DE ÁREA HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de Concentração:
Administração de Serviços de Enfermagem
e Saúde

Orientadora:
Prof^a Dr^a Maria Helena Trench Ciampone

**SÃO PAULO
2008**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Simone Alexandra Manenti

Título: O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre.

Aprovado em: ____ / ____ /2008.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a vocês que são parte da minha vida, da minha história, do que sou hoje e serei sempre. Vocês são a razão de toda minha luta e esforço, de superar tantos obstáculos e de ser feliz. Dedicarei todo o meu amor sempre a vocês:

À minha mãe, Maria Helena, exemplo de mulher, de coragem, esforço e vitória. Você que sempre apoiou as minhas decisões, deu continuidade e manteve todos os princípios e valores de vida que semeou em cada um de nós. Que mostrou os caminhos, a verdade e esteve sempre ao meu lado.

A minha irmã Mônica. Como é bom ter alguém em quem podemos confiar, compartilhar, chorar e sorrir. Nesse caminho você deu o maior presente que a vida poderia ter nos dado. Obrigado.

Ao pequeno Murilo, sobrinho e afilhado. Obrigado por ter feito companhia nas madrugadas de estudo e ter dado alegria a momentos tão difíceis. Seu sorrisinho é a inspiração, alegria e razão da minha vida e a força para conclusão desse trabalho.

Ao meu irmão Carlos. Lembre-se que nada é capaz de nos separar e interromper o imenso amor que temos um pelo outro.

Não poderia esquecer você. Pessoa tão presente, mesmo não estando mais entre nós. Onde estiver sabe o quanto foi importante em minha vida e quanta falta faz. Hoje sou o que você e minha amada mãezinha plantaram. Dedico esse esforço a você: meu amado pai.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pelos momentos felizes, mas também pelos momentos difíceis, pois são nesses momentos que crescemos e nos fortalecemos.

A Nossa Senhora Aparecida, de quem sou devota e em quem sempre encontro forças e coragem para continuar a luta diária.

A Prof^a Maria Helena Trench Ciampone, a segunda Maria Helena no caminho da minha vida. Sempre presente: com sua firmeza, ajudou a trilhar o grande caminho e chegar ao ponto final. Com a suavidade trouxe a luz que estava se apagando, encorajou a continuar e entendeu todos os imprevistos e obstáculos que a vida impunha. Muito mais que orientadora, uma grande e inesquecível amiga. Obrigado por ter me acolhido e compartilhado essa vitória comigo.

A Gerente de Enfermagem, Odete Gazzi que colaborou no caminho de concretização do sonho mesmo com tantas dificuldades. As palavras certas, no momento certo.

A Irmã Rosane Ghedin, enfermeira que nos meus primeiros passos profissionais ensinou, participou e compartilhou. Acredito que um profissional se faz a cada dia, a cada nova situação vivenciada e a cada experiência compartilhada.

Aos amigos Elaine Emi Ito e Cleber Silvestre Leôncio. Irmãos de coração; fizeram a grande diferença em minha vida. Vocês estarão sempre no meu coração. São os irmãos que escolhemos na vida.

A companheira de Educação Continuada Vanessa A. Rodrigues, obrigado pelo apoio.

A todos os amigos Enfermeiros coordenadores de área por colaborarem na concretização desse sonho, fizeram parte importante dele e principalmente dando força durante esses dois anos de árdua caminhada. Com vocês aprendi que as amizades se fazem muito além do dia-a-dia.

A amiga Mara Paião. Uma amizade recente mais tão forte e consolidada que nem mesmo a distância pode separar.

As professoras Maria Cristina Massarollo, Paulina Kurcgant e Maria Madalena Januário Leite. Aprendi muito com vocês em todos os momentos de discussão e troca de experiências no decorrer das disciplinas. Obrigado pelo apoio.

A Clotilde, Bethânia e Nadir e demais membros da equipe da Biblioteca da EE.

A minha afilhada e filha de coração – Agatha. Você não deve imaginar a importância que tem em minha vida, mas é muito maior do que as palavras podem dizer. Obrigado pelo apoio (lembra do gravador?) – o que teria sido desse trabalho se você não ajudasse na hora certa. Você também faz parte desse sucesso.

Ao Dr. Paulo Moraes, advogado e amigo. Um agradecimento mais do que especial. Você esteve presente em um conjunto de momentos de fortes emoções; compartilhando momentos de reflexão e decisão. Nas conversas soube apoiar e aconselhar. Obrigado por ter sido além do profissional, o grande e inesquecível amigo.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos do grupo de pesquisa. São momentos como esses que nos levam ao crescimento, a acreditar que sempre podemos mais e alcançar aquilo que desejamos. Obrigado por todo o apoio e força.

"De tudo, ficaram três coisas: a certeza de estar sempre começando, a certeza de que é preciso continuar, e a certeza de ser interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo, da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro"

Fernando Sabino

Manenti SA. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

As mudanças no perfil do profissional enfermeiro se configuram historicamente em função da dinâmica que ocorre no mercado de trabalho em saúde, que por sua vez, sofre influências do contexto econômico, social e cultural. A crescente competitividade das organizações de saúde demanda a busca por profissionais cada vez mais qualificados e capacitados. A necessidade de incremento de competências assistenciais, gerenciais, de pesquisa e ensino objetivando o exercício da profissão, incorpora-se progressivamente ao perfil do profissional. O presente estudo teve como objetivos: construir o perfil de competências gerenciais, consensuado por enfermeiros coordenadores de área, para subsidiar um plano de desenvolvimento gerencial dos mesmos; identificar como os enfermeiros coordenadores de área percebem o processo de trabalho gerencial que desenvolvem na instituição hospitalar; analisar a percepção dos enfermeiros coordenadores quanto às competências necessárias para atuar no processo de trabalho gerencial e identificar as convergências e divergências entre o perfil de competências traçado pelos enfermeiros coordenadores e o perfil de competências definido pela Gerência de Enfermagem e Serviço de Educação Continuada. Caracterizado como um estudo qualitativo optou-se pela modalidade da pesquisa-ação. Esse método pressupõe a pesquisa voltada para a descrição de situações concretas e para a intervenção orientada em função da resolução de problemas efetivamente detectados na prática. O cenário da pesquisa foi um hospital filantrópico do município de São Paulo. Participaram da mesma, 13 enfermeiros coordenadores de área. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de grupo focal, com a realização de 04 encontros. A análise dos dados foi realizada com base nos referenciais teóricos relacionados a processo de trabalho e competências gerenciais. Os resultados permitiram construir um plano de desenvolvimento profissional para os enfermeiros coordenadores de área, pautado em competências que atendam as dimensões técnica, ético-política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania. Entre as competências essenciais, atribui-se maior ênfase às relacionadas aos papéis de mentor, coordenador e diretor. A análise do processo de trabalho gerencial dos enfermeiros coordenadores de área e o estudo das competências necessárias para um melhor desempenho no âmbito gerencial mostraram-se importantes, pois possibilitam problematizar as necessidades de aprimoramento e desenvolvimento desses profissionais de modo articulado, atendendo as demandas pessoais, profissionais e organizacionais.

Descritores: Processo de trabalho. Competências gerenciais. Competências profissionais. Processo de trabalho gerencial. Enfermagem

Manenti SA. The construction process of the coordinating nurses' managerial competences profile of hospitable area. [dissertation]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

The changes in the professional nurse's profile set up historically in function of the dynamics occur in the health labor market, which then, suffer influences of the economics, social and cultural context. The increasing competitiveness of the health organizations demands the search of professional nurses more and more qualified and enabled. The necessity of development of the assistance competences, managerial, of research and teaching objectifying the exercise of the profession, it incorporates progressively to the professional's profile. The present study had as objectives: build the profile of managerial competences, according to coordinating nurses of area, to subsidize a plan of managerial development of the same; identify how the coordinating nurses of area realize the process of managerial working that develop in the hospitable institution; analyze the perception of the coordinating nurses regarding the necessary competences to act in the process of managerial working and identify the convergences and divergences among competences profile traced by the coordinating nurses and the competences profile defined by the Nursing and Service Management of Continued Education. Characterized as a qualitative study, was opted by the modality of the research-action. That method presupposes the research geared to the description of concrete situations and for the intervention guided regarding the problem solving indeed detected in the practice. The scenery of the research was a philanthropically hospital, in São Paulo, Municipal district. They took part in, thirteen coordinating nurses of area. The data collection occurred by means of the technique of focal group, it was made four encounters. The analysis of the data was accomplished based on theoretical references related to the working process and managerial competences. The results allowed to build a plan of professional development for the coordinating nurses of area, ruled in competences that answer the technical dimensions, ethic-politics, talkative and of development of the citizenship. Among essential competences, it assigns larger emphasis to the related to mentor, coordinator and director's roles. The analysis of the process of managerial working of the coordinating nurses of area and study of the necessary competences for a better performance in the managerial scope, they showed important, because they enable to create a problematic the needs to refinement and development of these coordinating nurses in an articulated manner, answering the personal, professional institutional demands.

Key-words: Working process. Managerial competences. Professional competences. Process of managerial working. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competências para o profissional	43
Quadro 2 - Caracterização geral dos enfermeiros coordenadores de área, sujeitos da pesquisa	70
Quadro 3 - Processo de Trabalho Gerencial segundo consenso do grupo participante do processo.....	80
Quadro 4 - Competências para o desempenho de processo de trabalho gerencial consensuado pelo grupo.....	84
Quadro 5 - Perfil institucional e descrição das atribuições dos enfermeiros coordenadores de área.....	86
Quadro 6 - Atribuições dos enfermeiros coordenadores de área consensuado no grupo focal	91
Quadro 7 - Perfil de competências consensuado pelos enfermeiros coordenadores de área da instituição campo de estudo.....	113

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	21
1.1.1	Objetivo Geral	21
1.1.2	Objetivos Específicos	21
2	REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO	22
2.1	Processo de trabalho gerencial na Enfermagem.....	23
2.2	Aprofundando a compreensão acerca do processo de gestão por competências	38
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	53
3.1	Caracterização da pesquisa.....	53
3.2	Cenário do estudo.....	58
3.3	Sujeitos da pesquisa	60
3.4	Princípios éticos da pesquisa.....	61
3.5	Procedimentos de coleta de dados.....	62
3.6	Procedimentos de análise dos dados	66
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	68
4.1	Caracterização dos sujeitos	69
4.2	Apresentação dos encontros	72
4.2.1	O 1º e 2º encontros – tema discutido: O processo de trabalho gerencial	72
4.2.2	O 3º e 4º encontros: O perfil de competências e sua implementação	83
4.3	Análise e discussão dos encontros	95
4.3.1	O processo de trabalho gerencial.....	95
4.3.2	O processo de construção do perfil de competências.....	101
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	116
	ANEXOS	121

1 INTRODUÇÃO

As atividades gerenciais do enfermeiro para a viabilização do processo assistencial foram foco de atenção desde o início da minha atuação profissional. Percebia que as atividades assistenciais dependiam diretamente do processo gerencial. Essa percepção confirmou-se ao longo do tempo, pois dividia a minha atuação profissional entre assistência direta aos clientes e a organização da unidade, visando a disponibilização adequada de recursos para a efetivação da assistência com qualidade.

Iniciei a vida profissional como enfermeira assistencial em uma unidade de internação de alta complexidade, mas também participei ativamente das atividades desenvolvidas pela enfermeira coordenadora da unidade. A gerência compartilhada entre a enfermeira coordenadora¹ e os enfermeiros assistenciais reforçaram a valorização e o interesse em aprofundar os estudos no campo da gestão em saúde. Interessei-me, também, por estudar propostas de melhoria da assistência, bem como para o desenvolvimento de atividades voltadas ao aprimoramento e aperfeiçoamento técnico-científico da equipe de enfermagem da unidade.

Esse envolvimento, bem como a responsabilidade sentida em relação ao desempenho de atividades complexas, e ao pouco tempo que tinha de formada, levaram-me a um crescimento e amadurecimento profissional, despertando para a necessidade de desenvolver a visão em relação ao conjunto do processo, no qual me encontrava inserida. O trabalho compartilhado com a enfermeira coordenadora de

¹ A categoria coordenação, neste caso, não será considerada função, mas sim cargo, considerando ser essa a nomenclatura utilizada na Instituição campo de estudo para os Enfermeiros que atuam no gerenciamento de áreas específicas.

área propiciou crescer conhecimentos e despertou a necessidade de continuar estudando e me aprimorando durante toda a minha trajetória profissional.

Percebia que era necessário buscar bases sólidas de estudo para além dos conhecimentos técnicos peculiares à área de especialidade. A preocupação em atualizar-me em relação ao processo gerencial tornou-se crescente. Precisava entender melhor os princípios do processo de trabalho que desempenhava, bem como as ferramentas gerenciais que poderiam ser utilizadas, tais como metodologia de planejamento adequado, administração de recursos materiais, dimensionamento de pessoal, liderança e tomada de decisão, avaliação de desempenho dos colaboradores dentre outros aspectos peculiares ao processo de trabalho gerencial.

Passei a visualizar que o processo assistencial sofria influências da filosofia e missão institucional. Isso foi de extrema importância durante essa fase de agregação de valores profissionais, saberes e desenvolvimento de habilidades.

Após 04 anos de experiência na área de assistência, fui convidada a aceitar um novo desafio: organizar uma unidade extra-hospitalar de assistência domiciliar.

Nessa fase, a atuação concomitante de atividades administrativas e assistenciais, fora do ambiente hospitalar, me propiciou o desenvolvimento de outras competências fundamentadas na prática administrativa. A necessidade contínua de usar instrumentos capazes de atender demandas assistenciais dos clientes, vinculadas ao planejamento e organização da unidade, tornou-se um desafio. Percebi que o processo de trabalho gerencial do enfermeiro é muito importante para o direcionamento da qualidade da assistência prestada, mas ao mesmo tempo, identifiquei o quanto uma diretriz de trabalho uniforme e concisa é necessária para o adequado desempenho das atividades profissionais e interdisciplinares.

Em virtude de mudanças administrativas e financeiras na instituição, o Serviço de Assistência Domiciliar foi desativado e fui então direcionada novamente para o hospital onde, em parceria com a enfermeira coordenadora da área passei a atuar no setor dos convênios e particulares.

Assumi uma ampliação na carga horária de trabalho, passando a cumprir jornada de 36h para 44h semanais nas seguintes unidades: internação de adultos, unidade de terapia intensiva, alojamento conjunto e pronto-socorro adulto e pediátrico.

Comecei a observar, com maior atenção, os problemas entre os diversos plantões e preocupava-me como as divergências entre as equipes poderiam ser minimizadas, de forma a melhorar, também, a qualidade da assistência prestada aos clientes. Novamente, a necessidade de aprimoramento do processo de gestão do trabalho evidenciou-se como primordial.

Exercendo a gestão compartilhada da unidade, a autonomia que me foi atribuída pela colega, possibilitou-me realizar pequenas mudanças que refletiram positivamente no desempenho do trabalho assistencial da equipe. Desse posto de trabalho fui convocada pela Gerência de Enfermagem para assumir o Serviço de Educação Continuada da mesma instituição.

No Serviço de Educação Continuada, passei a perceber que os diferentes estilos dos enfermeiros coordenadores geravam questionamentos e divergências no modo de condução das unidades. Percebi, ainda, que características pessoais bem como as bagagens que cada um traz consigo (crenças, valores, atitudes, conhecimentos, habilidades, etc.) interferia favoravelmente ou, desfavoravelmente, nos processos decisórios. Desse modo, optei por realizar um estudo cuja questão norteadora foi: quais são as competências gerenciais fundamentais para que o

enfermeiro, no desempenho do cargo de coordenação, gerencie melhor as distintas unidades e setores?

Como enfermeira do Serviço de Educação Continuada essas vivências e inquietações associadas às transformações em curso na instituição, levaram-me a realizar uma investigação que permitisse, também, visualizar como ocorria o processo de trabalho gerencial do enfermeiro na instituição.

Ainda justificando a importância da investigação, destaco que a implementação, na instituição, de um programa de gestão integrada desencadeou importantes mudanças quanto ao perfil requerido para os profissionais atuarem nas diversas áreas. Especificamente na Enfermagem, a busca por profissionais dinâmicos, autônomos, comprometidos e envolvidos com a missão e valores institucionais tornou-se uma meta a ser atingida a curto e médio prazo.

A Gerência de Enfermagem, em conjunto com os enfermeiros do Serviço de Educação Continuada, traçaram um plano de trabalho direcionado para a conscientização dos profissionais quanto às necessidades de mudanças nas formas de pensar e agir, pautados na nova missão da instituição. Através da priorização de estratégias, optou-se por iniciar o aprimoramento das práticas pelos enfermeiros que ocupavam cargos de chefias de unidades – os coordenadores de área.

Esta opção fundamentou-se na responsabilidade desse profissional perante a sua equipe de trabalho, bem como na expectativa de desempenho do papel de liderança, visto que compete ao enfermeiro, coordenador de área, o planejamento de atividades direcionadas para o alcance dos objetivos e metas propostas.

As organizações investem no desenvolvimento dos profissionais visando obter um desempenho adequado e o alcance dos objetivos e dos resultados pretendidos. Da mesma forma, os objetivos pessoais também precisam ser

considerados, pois influenciam na qualificação profissional e podem contribuir, casos satisfeitos, para agregação de resultados à organização.

Para a concretização desse planejamento e atendimento das demandas institucionais, o Serviço de Educação Continuada realizou um primeiro curso de capacitação e aprimoramento para os enfermeiros coordenadores de área, tendo como objetivos: identificar convergências e divergências teórico-práticas da atuação profissional; estimular a visão crítico-constructiva relacionada à essa atuação; incrementar habilidades e competências gerenciais instrumentalizando-os com ferramentas gerenciais importantes, para discutir e enriquecer a prática profissional por meio da reflexão e participação.

Nesse curso, ressaltou-se a importância da liderança e comunicação na atuação gerencial, as ferramentas para o gerenciamento em enfermagem e o perfil almejado para o enfermeiro coordenador de área. A partir das discussões realizadas durante o curso de capacitação e atreladas às mudanças nas políticas internas, passou-se a traçar o perfil de competências para os enfermeiros, necessidade também interligada com as mudanças que ocorriam na estruturação das políticas de recursos humanos da instituição.

As mudanças na estruturação da unidade de recursos humanos foram direcionadas, prioritariamente, para descrição do perfil de competências profissionais nas diversas áreas de atuação. O referido serviço solicitou, então, que cada área gerencial definisse o perfil “almejado” para os colaboradores vinculados hierarquicamente a cada gerência.

Especificamente na área da Enfermagem, optou-se por realizar um amplo levantamento bibliográfico com a finalidade de identificar, nos estudos, as competências traçadas para os profissionais de enfermagem em instituições

hospitalares. Foram acrescentadas às competências definidas, outras compatíveis com a filosofia e missão institucional que resultou em um instrumento direcionador do perfil profissional almejado para a área de Enfermagem dessa instituição hospitalar, incluindo nesse, todos os profissionais subordinados à Gerência de Enfermagem.

Inicialmente, a definição de um perfil esperado para cada categoria profissional possibilitou que uma série de problematizações fossem feitas no cotidiano do trabalho desses profissionais. Gradativamente, esses questionamentos se tornaram mais evidentes. Após uma avaliação criteriosa do instrumento, evidenciou-se que o mesmo focava as atribuições que envolviam o cargo e não as competências específicas do profissional.

Passei a questionar a validade desse processo, as próprias atribuições traçadas, especificamente dos coordenadores de área e, indaguei: as competências definidas são suficientes para o adequado desempenho das atividades? Os profissionais envolvidos no desempenho dessas atividades têm conhecimento do que é esperado deles e de como avaliar a efetividade do processo que se implementaria naquele momento? Repensei, inclusive, o papel do profissional de Educação Continuada nesse contexto de mudanças.

Apreendi que “modernizar” formas de trabalho na instituição, deve ser um processo alinhado e integrado às novas políticas de recursos humanos, tendo como base o diagnóstico, desenvolvimento e avaliação individual e grupal da equipe de enfermagem.

Concordo que a Educação Continuada deve desencadear um “processo que impulsiona a transformação da organização, criando oportunidades de capacitação e de desenvolvimento pessoal e profissional, resultando na construção de conhecimentos importantes para a organização” (Peres, Leite e Gonçalves, 2005).

Passei a preocupar-me, então, em desencadear uma estratégia de mudança participativa que flexibilizasse as relações de poder existentes em busca de resultados compartilhados por todos os envolvidos.

Desse modo, retomei o direcionamento inicial focado apenas às competências, ampliando o mesmo para o processo de trabalho gerencial do enfermeiro coordenador de área. Identificar o conhecimento que esse profissional detém em relação a sua atuação nesse processo para a construção de um mapeamento do perfil profissional por competências de modo compartilhado passou a ser o objeto da presente investigação. Para tanto, tornava-se necessário sensibilizar as pessoas quanto à responsabilidade pelo autodesenvolvimento, pela disseminação do conhecimento e pelo aprendizado de novos valores.

As mudanças ocorridas no processo de gerenciamento de pessoas focando a valorização do capital intelectual, bem como a necessidade de desenvolvimento de competências como forma de agregar valores institucionais e pessoais para o sucesso organizacional, condiz com a necessidade de envolver os profissionais na geração de propostas definidas conjuntamente com os enfermeiros coordenadores de área a respeito do delineamento do perfil de competências.

Considerando, ainda, que as competências individuais devem estar atreladas às necessidades organizacionais, e que esta articulação favorece para as pessoas o melhor desenvolvimento, orientação e possibilidades dentro da instituição, o presente estudo pauta-se nas seguintes *hipóteses*:

1. O enfermeiro coordenador de área, que exerce a gerência de unidades assistenciais, detém visão fragmentada quanto ao conjunto do processo de trabalho gerencial.

2. As competências gerenciais que os enfermeiros, coordenadores de área, percebem como essenciais para atuar nesse processo de trabalho são conflitantes com o perfil de competências definido pelo Serviço de Educação Continuada e Gerência de Enfermagem para o exercício do cargo na instituição.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

- Construir o perfil de competências gerenciais, consensuado pelos enfermeiros coordenadores de área, para subsidiar o plano de desenvolvimento gerencial dos mesmos.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar como os enfermeiros coordenadores de área percebem o processo de trabalho gerencial que desenvolvem na instituição hospitalar.
- Analisar a percepção dos enfermeiros coordenadores quanto às competências necessárias para atuar no processo de trabalho gerencial.
- Identificar as convergências e divergências entre o perfil de competências gerenciais traçado pelos enfermeiros coordenadores e o perfil de competências definido pela Gerência de Enfermagem e Serviço de Educação Continuada da Instituição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

As mudanças no perfil do profissional enfermeiro estão vinculadas à constante dinâmica que ocorre no cenário econômico e social que reflete no mercado de trabalho, exigindo que os profissionais se desenvolvam em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação. A busca por profissionais responsáveis, comprometidos com o desempenho e qualificação profissional, que articulem esse crescimento com a agregação de valores pessoais aos institucionais constituem evidências, cada vez mais presentes, na realidade das organizações que buscam diferencial competitivo no mercado, prestando serviços de qualidade.

Resgatando a fundamentação teórica relativa ao trabalho da enfermagem enquanto profissão, especificamente na dimensão gerencial, apreende-se a importância dessa como elemento de articulação entre a organização do cuidado, do ambiente e dos agentes que desempenham a assistência. Para tanto, buscamos compreender os conceitos inerentes ao processo de trabalho gerencial do enfermeiro e relacioná-lo com as teorias administrativas aplicadas à enfermagem enquanto profissão.

À base conceitual, complementando a discussão sobre a visão, missão, estrutura organizacional, política de recursos humanos focada no valor humano, como capital importante para o alcance da qualidade nos serviços prestados e como diferencial no mercado, agregamos a fundamentação sobre competências pessoais e organizacionais. Apresentamos, na sequência, uma revisão dos conceitos de competência e a abordagem da gestão do capital humano por competências, por consistir em forte tendência nas organizações em geral.

Esse referencial teórico-temático constituiu-se na base inicial para a fundamentação do presente estudo que tem como objeto o perfil de competência do enfermeiro coordenador, tendo como perspectiva futura a implantação do modelo de gestão por competências.

2.1 O processo de trabalho gerencial na Enfermagem

Nas últimas décadas a sociedade vem sofrendo profundas transformações em suas diferentes dimensões, principalmente no que se refere à dimensão do trabalho.

O processo de globalização e as constantes transformações nesse âmbito do trabalho interferem diretamente no perfil do profissional demandado pelo mercado, bem como no modo de atuação das pessoas nas organizações, que requerem profissionais polivalentes e alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais.

Podemos considerar que nesse contexto, as organizações demandam profissionais com perfil empreendedor e visionário, pois os desafios impostos às mesmas para sobreviverem no mercado competitivo, na verdade, são transferidos às pessoas que nela exercem suas funções.

O processo de transformação que vem ocorrendo no mundo do trabalho pode ser considerado resultante de mudanças nas próprias necessidades humanas, que se efetivam por meio de práticas sociais delineadas pelo trabalho. Assim sendo, o trabalho constitui mediação entre o homem e a natureza, caracterizando-se como processo de transformação requerida por necessidades humanas que, na área de enfermagem, correspondem, especificamente, às necessidades de saúde (Mendes-

Gonçalves, 1992). O mesmo autor conceitua o trabalho como uma atividade coordenada intelectual-mecânica de consumo de energias conforme o fim buscado, assinalando que o processo de trabalho humano distingue-se não pela presença de energia e sim pela atividade vinculada a uma finalidade presente antes e durante o processo, chegando a um resultado, que já existia antes na imaginação do trabalhador.

A abordagem do processo de trabalho permite, então, compreender as atividades realizadas pelos profissionais de saúde e de enfermagem, não apenas como fruto do progresso técnico-científico, mas como intervenções que expressa uma dada concepção do processo saúde-doença, bem como a dinâmica social e de organização dos serviços em diferentes momentos históricos (Felli e Peduzzi, 2005).

No trabalho desenvolvido na área da saúde, e especificamente na enfermagem, destaca-se a diferenciação de outras áreas de prestação de serviços. A enfermagem lida diretamente com o trabalho direcionado ao atendimento das necessidades expressas por indivíduos ou grupos sociais, demonstradas como necessidades ou problemas relacionados ao processo saúde-doença. Entendendo que estas demandas têm ocasionado transformações nos processos assistenciais e gerenciais que requerem meios e instrumentos específicos. O trabalho de enfermagem, assim como o processo de trabalho em saúde, guardam importantes peculiaridades.

Para melhor compreensão acerca da abstração teórica relativa ao processo de trabalho, utilizaremos a concepção original formulada por de Marx, conforme apresentado a seguir:

Para a análise e compreensão do processo de trabalho, este pode ser decomposto em três elementos: (a) o objeto do trabalho, ou seja, aquilo sobre o que incide a atividade e que será transformado no decorrer do processo, constituindo-se um produto; (b) os meios e os instrumentos do trabalho; e (c) a atividade adequada a esse fim, o trabalho propriamente dito, que se organiza de uma forma específica. (Marx, 1985 p.202).

Nessa perspectiva, o processo de trabalho envolve, portanto, a transformação de “algo” objetivando alcançar um produto final. Considerando que a assistência a saúde busca a transformação de necessidades do indivíduo para o alcance de objetivos de promoção, prevenção e/ou recuperação e reabilitação da saúde, assumimos que o conceito de processo de trabalho em saúde pode ser recortado na especificidade do trabalho da enfermagem, enquanto profissão, que tem como eixo o cuidado como forma de intervir na necessidade do indivíduo, por meio do processo de gerenciamento do cuidado.

Segundo Felli e Peduzzi (2005), o *objeto* de trabalho em saúde e em enfermagem está direcionado para diferentes perspectivas como a promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde. Em qualquer desses níveis que se desenvolva, fica evidente a necessidade de envolvimento e atuação de múltiplos agentes sociais, ou seja, de diferentes agentes que compõem a equipe multiprofissional, configurando-se em um trabalho coletivo, sendo o produto final, resultado de múltiplas intervenções executadas por distintos profissionais.

As mesmas autoras apontam que nessa articulação para a assistência à saúde, cada trabalho especializado é um *meio* para a realização do trabalho, ocasionando um processo de divisão técnica e social do mesmo. Os profissionais envolvidos nesse processo se utilizam de conhecimentos técnicos específicos de cada área, como

instrumentos para o desenvolvimento do trabalho. Dentre esses, os profissionais de enfermagem, particularmente, transformam o objeto (necessidades) utilizando-se de conhecimentos e saberes específicos, métodos, técnicas, materiais, equipamentos, entre outros.

O trabalho na saúde, portanto, agrega diferentes conhecimentos e saberes, bem como, diferentes formas de desenvolvimento das atividades para o alcance de objetivos únicos. A associação desses diferentes saberes ocasiona, conseqüentemente, uma fragmentação do processo de trabalho entre os diferentes agentes envolvidos no mesmo.

Assim sendo, a organização do trabalho de enfermagem vem ocorrendo com o predomínio de atividades realizadas de forma parcelada, fragmentada e rotinizada, nas quais estão presentes a hierarquia, a disciplina e o autoritarismo, pois as diferenças técnicas entre as atividades realizadas pela enfermeira ou pelo pessoal de nível médio configuram-se em desigualdades efetivamente vivenciadas pelos agentes no cotidiano do trabalho (Silva, 1996; Felli e Peduzzi, 2005).

Historicamente, o processo de trabalho em enfermagem foi marcado por tais desigualdades, consolidando a divisão técnica e social do trabalho.

A retrospectiva histórica da prática profissional evidencia que, no início do século XIX, houve a transformação e a expansão do sistema hospitalar, o que acarretou mudanças importantes nos âmbitos técnicos e sociais. Os cuidados de saúde, assim como a organização do sistema hospitalar, assumiu uma complexidade que requereu da enfermagem responsabilidade e competência diferenciadas em relação as detidas pelas religiosas e por pessoal não preparado, que também prestava serviços complementares às ações médicas. Na Inglaterra, com Florence Nightingale, inicia-se uma histórica reforma no contexto do trabalho da enfermagem que

impulsionou a reelaboração das bases do trabalho de enfermagem, imprimindo-lhe uma dimensão técnico-científica (Lopes, 2001).

No que se refere à organização e execução do cuidado ao doente, originam-se duas categorias diferentes: as *lady nurses* (responsáveis pela execução de atividades de supervisão e ensino) e as *nurses* (designadas à realização do cuidado propriamente dito). Assim sendo, a enfermagem constituiu-se em um trabalho pautado na dimensão prática das técnicas e, também, na dimensão prática do saber administrativo, reforçando a divisão técnica e social entre os agentes destes trabalhadores, na medida em que ocorre uma separação entre o planejamento do trabalho (trabalho intelectual) e a execução das atividades do cuidado (trabalho manual) (Gomes et al., 1997).

Autores como Almeida e Rocha (1986); Lima MADS (1998); Melo (1986) e Silva (1997) analisam detalhadamente o processo de trabalho da enfermagem assinalando suas principais características decorrentes da divisão técnica do trabalho, ou seja, da prática parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também essa execução parcelada a diferentes agentes, com formação e capacitação diferenciadas.

Gomes et al. (1997) destacam que desde o início da enfermagem como profissão, Florence Nihtingale introduziu a concepção de ampliação das funções do enfermeiro, não voltadas ao cuidado do doente mas incluindo, também, a organização do ambiente por meio da supervisão e observação dos agentes.

Na enfermagem brasileira, especificamente, destaca-se que a institucionalização da profissão também ocorreu submetida ao processo de intensa divisão do trabalho médico, principalmente para preencher os vazios desse processo, assumindo hegemonicamente as funções administrativas no contexto hospitalar, local

privilegiado enquanto forma de organização do trabalho para a materialização do modelo clínico, centrado na prestação de serviços a indivíduos, com ênfase no cuidado curativo (Egry, 1996 apud Fracoli e Granja, 2005).

Segundo Gomes et al. (1997), o trabalho de enfermagem organizou-se, inicialmente, em três direções: a organização do cuidado do doente, através da sistematização das técnicas de enfermagem; a organização do ambiente e dos agentes de enfermagem, correspondendo a esse último, a utilização de técnicas e mecanismos disciplinares.

Peduzzi (2000); Felli e Peduzzi (2005) melhor distinguem e explicam essa diferenciação do processo de trabalho em enfermagem discorrendo sobre o processo de trabalho assistencial e o processo de trabalho gerencial. No primeiro, o objeto centra-se na intervenção às necessidades de cuidados e tem por finalidade a atenção integral; no processo gerencial o foco está na organização do trabalho e nos recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de implementar condições adequadas de cuidado aos clientes e de desempenho para os profissionais.

Ainda, Kirchhoff (2003), usando uma outra terminologia, destaca três dimensões do processo de trabalho de enfermagem às quais denomina de: o assistencial, o educativo e o gerencial, ressaltando que é privativo ao enfermeiro o desempenho do processo gerencial, situando-o como o processo mediador do trabalho em saúde.

Relacionando o processo de trabalho à prática profissional do enfermeiro, podemos diferenciar esse processo de acordo com a finalidade a ser alcançada. Ao profissional enfermeiro compete, no cenário atual, quatro distintos processos de trabalho, ou seja, o trabalho assistencial, o educativo, o gerencial e o investigativo.

É importante assinalar que no *processo de trabalho educativo* o objeto está centrado nas necessidades de capacitação do educando e tem como finalidade qualificar o perfil do conhecimento do mesmo. Para tanto, o enfermeiro utiliza como meios os recursos humanos, físicos, materiais e equipamentos pertinentes à escola ou à educação em serviço. Os instrumentos estão centrados nos conhecimentos e saberes específicos que norteiam cada área. A organização e divisão do trabalho sofrem influências da fragmentação do processo educacional maior. Citamos como exemplo a divisão entre ensino teórico e prático. Percebemos que, no cenário atual da formação educacional, o profissional que realiza o planejamento do ensino nem sempre está vinculado ao ensino, da mesma forma que o inverso também se faz verdadeiro.

Quanto ao *processo de trabalho investigativo*, a interrogação/pergunta da pesquisa que aponta para as lacunas do conhecimento é o objeto desse processo. O foco está na construção do conhecimento com base em evidências científicas relacionadas à questão norteadora do estudo. Os meios e instrumentos utilizados são os recursos humanos, métodos e técnicas investigativas, materiais, equipamentos e saberes relacionados a cada área de investigação.

Cabe ressaltar que há poucas décadas esse processo de trabalho era restrito ao ambiente acadêmico e desenvolvido, na grande maioria das vezes, por docentes-pesquisadores. Atualmente já existe, parcela importante de enfermeiros de serviço, que iniciam a trajetória como pesquisadores, com títulos de mestres e doutores, outorgados por academias.

Compreendidos os quatro processos de trabalho e tendo em vista o objeto da presente investigação, o recorte será feito priorizando-se a recomposição e discussão

do processo de trabalho gerencial dos sujeitos que fazem parte do estudo, que servirá como pano de fundo para a construção do perfil de competências.

Resgatando os conceitos da Teoria Geral da Administração na prática profissional da enfermagem apreende-se que estes se tornam gradativamente inseridos e norteadores, principalmente, do trabalho do enfermeiro. Inseridos no mercado de trabalho, que no decorrer do século XIX sofria importante influência do capitalismo industrial, as repercussões da gerência clássica e científica desenvolvidas por Taylor e Fayol, na atuação profissional do enfermeiro referendando os princípios de controle, hierarquia e disciplina foram marcantes (Felli e Peduzzi, 2005).

Segundo Peres (2006), esses princípios ajudaram a organizar e controlar o processo de trabalho, favorecendo o cuidado voltado para a “cura” dos doentes. Destacaram-se como instrumentos do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, a incorporação dos modelos administrativos centrados na hierarquia, divisão de responsabilidades sobre os agentes da equipe de enfermagem e sobre os recursos materiais.

Servo (2001) assinala que a supervisão foi exercida predominantemente centrada no pólo controle e não no pólo do desenvolvimento das pessoas.

Focando a prática gerencial nas instituições de saúde, Cunha (1991) apresenta que paulatinamente, o papel do supervisor tornou-se mais importante, pois a ele eram atribuídas as funções de assegurar o cumprimento da ordem, garantir a produtividade e poder de autoridade sobre os subordinados, utilizando-se assim, dos princípios da Administração tradicional. Nesta perspectiva, a prática gerencial fundamenta-se nos princípios normativos e disciplinares, dificultando o desenvolvimento profissional dos agentes nela envolvidos.

Compreende-se, portanto, que desde o início da enfermagem moderna o enfermeiro exerceu o gerenciamento, desenvolvendo as atividades de organização para o cuidado aos doentes e a coordenação e treinamento do grupo de profissionais para cumprirem adequadamente essas atividades, transitando progressivamente ao longo do tempo, do foco fiscalizador e coercitivo, para o foco da gestão mais participativa exercida com profissionalismo.

Segundo Willig (2002), o gerenciamento no processo de trabalho da enfermagem passou a ter como foco principal a organização da assistência, por meio do planejamento de ações compartilhadas que permitem ao enfermeiro conseguir que sua equipe desenvolva o trabalho de forma mais eficiente e com foco na qualidade.

No século XX, sobretudo a partir dos anos 70, começam a ocorrer transformações no mundo do trabalho, apoiadas na flexibilização dos processos e dos produtos e padrões de consumo, que passam a configurar um modelo produtivo flexível que também influenciam no setor saúde (Antunes, 1995; Felli e Peduzzi, 2005).

Essas transformações e a crescente competitividade das organizações de saúde no mercado de trabalho geram a busca de padrões de qualidade assistencial rigorosos, o que cria a necessidade de profissionais mais qualificados e capacitados.

Essa capacitação não se refere apenas a atuação técnica voltadas às áreas altamente especializadas, mas também, à atuação gerencial do enfermeiro capaz de favorecer o processo de trabalho assistencial. A necessidade de aprimorar os conhecimentos direcionados para o incremento de competências gerenciais, objetivando o exercício da função, incorpora-se progressivamente ao perfil do profissional.

Cabe aqui ressaltar a adoção do conceito de gerência, apresentado Mishima et al. (1997) que remete a uma reflexão sobre a gerência como instrumento de trabalho, ou seja, uma atividade cujo ação central baseia-se na articulação e integração que, ao mesmo tempo em que possibilita a transformação do processo de trabalho, pode também se transformar mediante as situações do cotidiano nas organizações de saúde.

Conforme apresentado, pelas mesmas autoras, podemos apreender que a gerência abrange as dimensões técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, por elas descritas como:

A *dimensão técnica* é definida 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, planejamento em saúde e outros. A *dimensão política* caracteriza-se por meio da articulação do trabalho gerencial ao projeto assistencial que se propõe a executar. A *dimensão comunicativa* evidencia as relações de trabalho da equipe de saúde visando a cooperação para o alcance de um determinado objetivo e, sobretudo, à construção de um projeto comum. E, no *desenvolvimento da cidadania* há o estabelecimento de uma relação em forma de diálogo que mediará a teoria e a prática, especialmente na fixação do vínculo entre os agentes presentes no processo de trabalho e os clientes que utilizam o serviço.

Considerando, ainda, as dimensões da gerência, podemos citar a categorização apresentada por Kurcgant (2006) apud Meira (2007), que as reúne em três competências específicas:

- ❖ *Técnico-científica*: relacionada à capacidade de articular ciência e técnica; capacidade de conhecer, intervir e facilitar intervenções nas situações de

saúde-doença e capacidade de reconhecer, e atuar nos diferentes cenários da saúde.

- ❖ *Sócio-educativas*: envolve a capacidade de atuar e promover a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania; refletir e promover a reflexão e a transformação da realidade; incentivar e promover condições para o aprendizado contínuo.
- ❖ *Ético-políticas*: pressupõe a capacidade de construir coletivamente os processos de trabalho; de decidir eticamente valorizando a solidariedade; ouvir e compartilhar decisões; gerenciar conflitos identificando seus determinantes.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos e saberes próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, a supervisão, dentre outros. Os meios são os recursos humanos, materiais, recursos físicos e equipamentos que viabilizam as atividades assistenciais para os profissionais de saúde e a própria equipe de enfermagem atuar nos vários âmbitos de intervenção em saúde (Felli e Peduzzi, 2005; Lunardi Filho e Lunardi, 1996).

Segundo Felli e Peduzzi (2005) a gerência, enquanto processo de trabalho da enfermagem, pode ser explicada por dois grandes modelos: o modelo racional e o modelo histórico – social.

No *modelo racional*, fundamentado nas teorias administrativas do início do século XX, pautada no pensamento administrativo de Taylor, Fayol e Ford, preconiza-se o seguimento de abordagens prescritivas, normativas, explicativas e descritivas (Chiavenato, 2002). Alguns autores como Motta (1998), associam a esses

princípios, o fundamento da flexibilização de forma a responder aos modelos e as finalidades do capitalismo avançado sem, contudo, romper com princípios peculiares às premissas da racionalidade que define tal modelo.

Decorrente das próprias funções inerentes à atuação do profissional enfermeiro, amplia-se o foco na função de supervisão, ainda, reforçando o pólo do controle de recursos para viabilizar a prestação adequada de assistência à saúde.

Outra abordagem que permite ampliar a perspectiva dos modelos inerentes à lógica racional do gerenciamento é o das práticas sociais ou *modelo histórico-social*. Nesse modelo, o gerenciamento é apresentado a partir das perspectivas das práticas de saúde, historicamente estruturadas e socialmente articuladas, buscando responder às contradições presentes no cotidiano dos serviços de saúde (Felli e Peduzzi, 2005).

Segundo Silva (1996), diante da finalidade de organizar a assistência para favorecer o processo de cuidar, individual e coletivo, a transformação operada no processo de trabalho gerencial incide, prioritariamente, sobre os trabalhadores, enquanto objeto do trabalho. Os meios e instrumentos utilizados pela gerência nesse processo são as instituições de saúde, os agentes do trabalho, os saberes administrativos e suas ferramentas, tais como o planejamento, a coordenação, o controle e a direção. As atividades, próprias do trabalho gerencial, são organizadas através da normatização, hierarquia, controle e autoridade, bem como a divisão dos trabalhadores por categorias.

O gerenciamento realizado pelo enfermeiro resulta, portanto, da composição histórica da força de trabalho em enfermagem. Sejam pelas vantagens, obtidas ao ocupar espaços de poder mais elevados nessa cadeia hierárquica, ou pela cisão provocada pelo gerenciamento e execução desde os primórdios da Enfermagem Moderna, o processo de trabalho gerencial foi mantido pelo enfermeiro, como

privativo, reforçando o *status quo* dessa categoria profissional aliado à garantia de sua responsabilidade legal sobre a equipe de enfermagem (Peres, 2006).

Neste contexto, a gerência articula a realidade organizacional à demanda dos serviços a serem prestados na assistência à saúde, organizando o trabalho e desenvolvendo condições para o processo de cuidar. A organização da assistência e o estímulo à capacitação e qualificação do profissional tornam-se objetos de trabalho prioritários do profissional enfermeiro.

Observando o enfermeiro, enquanto inserido no processo de trabalho gerencial e sofrendo influência dos conhecimentos administrativos aplicados às organizações de saúde, tende a não mais centralizar o foco somente na produtividade e esboça a incorporação da importância do foco nos colaboradores, visualizando o desenvolvimento dos mesmos, preocupando-se em compreendê-lo e ajudá-lo no desenvolvimento individual e profissional. Dessa forma, aceita melhor acrescer à supervisão o pólo educativo, sem abandonar, contudo, o foco no controle.

A perspectiva de valorização do trabalho gerencial do enfermeiro tem sido destacada gradativamente em estudos que se centram na atuação profissional. Segundo estudo realizado por Lima MADS (1998), ressalta-se que o profissional enfermeiro articula, supervisiona e controla ações que são desenvolvidas paralelamente pelos trabalhadores de saúde, tanto pelo pessoal de enfermagem como por outros profissionais da área da saúde. Conclui que o papel gerencial do enfermeiro é reconhecido e valorizado pelos demais agentes da equipe de saúde, que apontam inúmeras atividades nas quais a presença do enfermeiro se torna necessária e indispensável para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo.

Segundo Motta (1998), atualmente as organizações deparam-se com desafios que só poderão ser enfrentados se forem implantados modelos gerenciais cada vez

menos burocráticos, que consigam assimilar o que ocorre em seu próprio interior e elaborar soluções novas para cada novo problema.

É possível afirmar, portanto, que as transformações ocorridas no trabalho inevitavelmente, ocasionaram mudanças também, na função gerencial do enfermeiro. O caráter fiscalizador e punitivo deve ser abandonado buscando-se o desempenho de desenvolver competências para assumir papéis de liderança compatíveis com modelos de gestão histórico-sociais, tais como: negociador, diretor, produtor, inovador, facilitador, monitor, coordenador e mentor (Quinn et al., 2003).

Os papéis dos líderes e as respectivas competências descritos por Quinn et al. (2003) são esquematicamente representados na Figura 1:

Figura 1 - Os oito papéis de liderança gerencial e suas respectivas competências.

O desempenho de atividades complexas, como o processo de gerenciar, peculiar ao processo de trabalho gerencial do enfermeiro, desencadeia a necessidade de aperfeiçoamento constante em busca de conhecimentos técnicos-científicos que embasem as competências necessárias para o desempenho de suas atividades com qualidade. Articular a teoria e a prática de forma a integrar o perfil profissional aos valores institucionais constituem competências inerentes ao perfil do profissional almejado no mercado no mundo atual. O processo de trabalho gerencial do enfermeiro deve tornar-se, cada vez mais, integrado às demandas organizacionais tendo como finalidade precípua qualificar a assistência aos clientes. Para tanto, o profissional deve preparar-se buscando ser pró-ativo, mostrando-se flexível, participativo e comprometido.

Lembrando que as melhores práticas gerenciais pautam as decisões em sistemas formais de avaliação de desempenho e às entregas que os profissionais agregam para a obtenção de resultados, é necessário que o próprio profissional tenha consciência da necessidade de investir no autodesenvolvimento de modo contínuo. Além disso, o enfermeiro gerente deve buscar a integração de sua equipe para decisões estratégicas, estimulando o desenvolvimento pessoal de cada um, além do desenvolvimento organizacional. As mudanças nos processos de trabalho devem ser assumidas como desafios, valorizando as competências individuais e integrando ao trabalho gerencial cotidiano premissas dos modelos de gestão mais avançados, aplicando-os ao campo da gestão em saúde.

2.2 Aprofundando a compreensão acerca do modelo de gestão por competências.

A preocupação com o indivíduo trabalhador e não somente com a sua capacidade de produção e habilidades técnicas torna-se um ponto cada vez mais valorizado nas organizações contemporâneas. Essa valorização foca a gestão do capital humano e não apenas o capital intelectual, como importante para o alcance da qualidade do trabalho.

A busca por indivíduos capacitados e qualificados, ou seja, competentes para o desenvolvimento de suas funções, não é fato recente. Desde o início do século XX, segundo os princípios do taylorismo-fordismo, o homem era reduzido a uma dimensão secundária no processo produtivo, contudo buscava-se o indivíduo certo para desenvolver a tarefa certa no sentido de se gerar a maior produtividade possível. Havia predomínio da centralização das decisões, hierarquia, ordem, disciplina e unidade de comando; buscava-se a “única maneira certa de fazer”, para maximizar a eficiência (Fleury, 2002).

Conforme resume Dutra (2004), a marca dos modelos tradicionais de gestão de pessoas está inspirada nos modelos tradicionalistas da Administração, traduzidos por Ford e Taylor principalmente, nos quais o controle das pessoas é o foco principal. Nesses modelos, ainda, os atributos dos cargos, com base nas tarefas, é que regem os processos produtivos sendo atribuído, papel secundário, ao desenvolvimento do capital humano.

A partir das mudanças de perfil dos profissionais exigidos pelas organizações contemporâneas, busca-se a idéia de desenvolvimento mútuo, ou seja, o

desenvolvimento das pessoas é que deve dimensionar o maior desenvolvimento empresarial bem como o contrário se fará verdadeiro.

Estudiosos da administração contemporânea confirmam em estudos que os empregadores valorizam pessoas com o perfil para assumir a gerência que reúnam características como saber determinar prioridades, conhecer suas competências e saber explorá-las, desenvolver suas habilidades, descobrir como atingir resultados, aperfeiçoar-se na gestão de pessoas levando os colaboradores a adquirirem conhecimento, aprender também com aqueles que não são clientes, buscarem continuamente atualizar seus conhecimentos, preparando-se para mudanças. Ainda segundo Ducker (2004), a interface de papéis de comando e parceria são primordiais.

O modelo de competências, segundo Zarifian (2001) aponta para três transformações emergentes: a primeira consiste na ocorrência de situações não previsíveis, não inclusas na descrição de tarefas, exigindo do indivíduo agregação de recursos para a resolução de situações emergentes; a segunda está centrada na necessidade de melhoria dos processos de comunicação interna nas organizações, alterando sistemas verticais de informação e a terceira, objetiva estratégias de excelência em serviços que dizem respeito ao atendimento pleno das necessidades do cliente interno e externo.

Estas transformações estruturais que também configuram o caráter produtivo do setor saúde a partir da década de 80, apontam para algumas tendências como a flexibilização, reestruturação das ocupações, integração de setores, multifuncionalidade, polivalência funcional dos profissionais e valorização dos saberes. A noção de competência, neste sentido, associa-se a questões de trabalho caracterizadas por autonomia, responsabilidade e capacidade de negociação (Witt e Almeida, 2003).

Segundo estudos recentes, para responder as demandas advindas do ambiente onde prevalece a complexidade dos aspectos sociais, a gestão de pessoas que compreenda a motivação, alocação adequada, influência e comunicação, passam a ser pontos primordiais também na atuação dos profissionais na área da saúde.

Nessa área, as mudanças nas organizações prestadoras de serviços propiciaram importantes reflexões sobre a interdependência do processo de cuidar e gerenciar. Nestas organizações, um dos principais objetivos almejados está relacionado à qualidade da assistência prestada e, para tanto, faz-se importante profissionais qualificados e competentes no desenvolvimento das atividades que compõem suas atribuições. Ao tratar, portanto, da gestão por competências como forma de gestão dos recursos humanos nas organizações, algumas considerações se fazem necessárias.

A palavra competência, no fim da Idade Média, era associada à linguagem jurídica e estava relacionada à faculdade atribuída à pessoa ou instituição para apreciar e julgar alguma questão. Com a evolução histórico-social, o termo passou a designar o reconhecimento social sobre a capacidade do indivíduo colocar-se a respeito de determinado tema, passando a ser utilizado, posteriormente, para qualificar o indivíduo capaz de realizar um determinado trabalho (Dutra, 2004).

Dentro desta mesma vertente, considera-se que o desenvolvimento das competências se dá por aprendizagem individual e coletiva, envolvendo simultaneamente a assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e a escolha de atitudes relevantes para um contexto organizacional ou para a obtenção de alto desempenho no trabalho.

Conforme apresentado por Fleury (2002), o conceito de competência foi proposto de forma estruturada pela primeira vez em 1973, por David McClelland,

após a publicação do artigo intitulado “*Testing for competence Rather than Intelligence*” (Testando por competência em vez de inteligência), visando a busca de métodos mais efetivos no processo de seleção de pessoas, associando competência a cinco fatores: conhecimentos, habilidades, comportamentos, motivações e aptidões pessoais. A competência, segundo o autor, é “uma característica subjacente a uma pessoa casualmente relacionada com uma performance superior na realização de uma tarefa ou determinada situação” (McClelland, 1990).

Desta forma, diferenciava competência de: *aptidão*, sendo esta identificada como o talento natural da pessoa, o qual pode vir a ser aprimorado; *habilidade* (demonstração de um talento natural na prática) e de *conhecimento* (o que as pessoas precisam saber para desempenhar uma tarefa).

Considera-se, também, o conceito de competências conforme estabelecido por Fleury (2001, p.27) no qual significa “saber agir de maneira responsável (...), implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.”

Segundo Dutra (2004), Richard Boyarts, em 1982, analisando dados de estudos realizados sobre competências gerenciais, identificou a preocupação com questões relacionadas ao compromisso das pessoas em relação ao meio no qual estão inseridas, identificando um conjunto de características e traços que definiam uma performance superior.

Ainda, Fleury e Fleury (2001) reforçam a noção de competência como forma de agregar valores econômicos para a instituição e valor social para o indivíduo, associada ao “saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, engajar-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica”.

Novas conceituações de competências ampliam, portanto, o foco para além do indivíduo desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes. Para alguns autores que desenvolveram seus trabalhos nas décadas de 70, 80 e 90, a competência é o conjunto de qualificações (*underlying characteristics*) que permite à pessoa uma *performance* superior em uma situação ou trabalho. Na construção deste conceito, posteriormente, Hair McBer, destaca competência como “condições previstas e estruturadas de modo a estabelecer um conjunto ideal de qualificações para que a pessoa desenvolva uma *performance* superior em seu trabalho” (Dutra, 2004).

Parry (1996) apud Dutra (2004, p.29) questiona se as competências devem ou não incluir traços da personalidade, valores e estilos, apontando diferenças entre *soft competencies* (traços da personalidade) e *hard competencies* (limita-se a habilidades para o desenvolvimento de um trabalho específico).

Le Boterf (2003) destaca competência como a capacidade de colocar em prática o conhecimento em um determinado contexto, geralmente marcado pelas relações de trabalho, cultura da empresa, entre outros. Neste sentido, destaca-se a competência somente quando há *ação*, traduzindo-se em saber ser e saber mobilizar o repertório individual em diferentes contextos. O autor define competência, portanto, como o entrelaçamento de três vertentes principais: *pessoas* (sua biografia), *formação educacional* e *experiência profissional*.

Apreende-se, diante desses estudos, que a competência não se coloca apenas no âmbito dos recursos (conhecimentos e habilidades), mas na mobilização destes recursos e nas condições para a aplicabilidade. Conforme discutido por Fleury (2002), a noção de competência aparece associada a verbos e expressões como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, engajar-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica. Resumidamente, as

definições de competência e o significado dos conceitos atribuídos são apresentados no quadro explicativo.

Quadro 1 - Competências para o Profissional.

COMPETÊNCIA	CONCEITO
Saber agir	Saber o que e por que faz Saber julgar, escolher, decidir
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações e conhecimentos
Saber aprender	Trabalhar o conhecimento e a experiência, rever moldes mentais, saber se desenvolver
Saber se engajar e se comprometer	Saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo os riscos e as consequências de suas ações, sendo por isso reconhecido.
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

Fonte: Fleury, 2002 (p.56)

Segundo Dutra (2004), conceitualmente, a utilização da categoria competência pode ser “cronologicamente” diferenciada em quatro fases distintas:

- *Primeira fase*: competência baseada nas concepções de McClelland (1973) e Boyatzis (1982) na qual se observam competências diferenciadoras que conduzem as pessoas ao sucesso profissional, sendo aplicada a todas as pessoas indistintamente;
- *Segunda fase*: baseada nos estudos de Boulter (1992), nos quais as competências são diferenciadas por nível de complexidade;

- *Terceira fase*: presente a partir da década de 90 - as competências das pessoas derivam dos objetivos estratégicos e das competências organizacionais. Incluem-se neste processo o conceito de complexidade, entrega e espaço ocupacional, e
- *Quarta fase*: Após a década de 90 – apropriação pelas pessoas dos conceitos de competência e conseqüente desenvolvimento e aprimoramento pessoal. Reforça-se a conciliação das expectativas das pessoas ao da organização; focando o ambiente na qual estão inseridas.

Como caracterização dos termos que complementam o conceito de competência, como complexidade e espaço ocupacional, faz-se importante traçar algumas considerações.

O conceito de complexidade foi trabalhado inicialmente no final dos anos 50. por Jaques, em 1967 (apud Dutra, 2004), que utilizava, para referir-se à complexidade, o conceito de *time span*, ou seja, “o maior período de tempo durante o qual o uso do discernimento é autorizado e esperado, sem revisão por um superior”. Reforça o mesmo autor que, quanto maior o *time span*, maior o nível de complexidade da posição.

Trabalhos voltados para este tema foram estruturados e aperfeiçoados de acordo com as diferentes realidades práticas também avaliadas. Em 2003, Le Boterf define complexidade como o conjunto de características objetivas de uma situação, as quais estão em processo contínuo de transformação. Em estudos recentes, a complexidade tem sido demonstrada por variáveis, quais sejam: nível de atuação, abrangência da atuação, escopo da responsabilidade, nível de estruturação das atividades, tratamento da informação, autonomia e grau de supervisão (Hipólito, 2001).

Sequencialmente, também discutindo complexidade de função, encontra-se o conceito de espaço ocupacional. Segundo Dutra (2002, p.56), espaço ocupacional “designa o conjunto de atribuições e responsabilidades das pessoas, ocorrendo de acordo com duas variáveis: necessidades da organização e as competências individuais e coletivas das pessoas para atendê-las.”

Tendo em vista a evolução do conceito de competência, é possível afirmar que o mesmo tem articulado a necessidade do saber às exigências do mercado de trabalho. Este último, em constante evolução e desenvolvimento, cada vez mais exigente e excludente. Os diversos autores têm como ponto de convergência a busca no indivíduo e na organização competente da valorização da comunicação e integração do trabalho das pessoas. Complementando esse conceito, todos reforçam a idéia de que as organizações, também, possuem competências próprias que devem estar integradas a esse modelo. Conforme apresentado por Dutra (2001) essas competências originam-se no âmbito de formação da própria organização e são concretizadas no conjunto de seus conhecimentos.

Ao definir as competências de uma organização, Gramigna (2007) apresenta o grupo de competências de suporte organizacional, dividindo-as em competências diferenciais, essenciais e básicas.

As *competências essenciais* compreendem as estratégias que estabelecem as vantagens competitivas da empresa, sendo compostas pelo conjunto de capacitações que colaboram para que a organização alcance resultados e tenha um diferencial competitivo no mercado. As competências essenciais são identificadas e definidas como as mais importantes para o sucesso empresarial, pois se caracterizam como àquelas que devem ser percebidas pelos clientes. Já as *competências básicas* são as necessárias para o funcionamento organizacional, devendo ser percebidas pelos

clientes internos, estimulando e fundamentando o clima de produtividade empresarial.

A mesma autora reforça que o processo de implementação de gestão por competências, em uma organização, envolve a instalação gradativa e simultânea de um programa composto por módulos, nos quais todos os envolvidos no projeto necessitam estar inseridos para o alcance dos objetivos propostos. Destacam-se, metodologicamente, cinco fases de implementação:

- Módulo 01: Sensibilização (envolvimento e adesão dos indivíduos)
- Módulo 02: Definição de perfis (definição das competências essenciais e básicas necessárias para cada grupo de funções)
- Módulo 03: Avaliação de potencial e formação de banco de talentos.
- Módulo 04: Capacitação (intervenções específicas para o contínuo desenvolvimento do potencial dos indivíduos envolvidos no processo)
- Módulo 05: Gestão de desempenho (momento de avaliação dos resultados obtidos)

Analisando-se, portanto, os conceitos e princípios aplicados à gestão de pessoas por competências, pode-se considerar que os traços de personalidade serão importantes quando associados aos conhecimentos, comportamentos e habilidades empreendidas para uma transformação individual e coletiva.

No Brasil, empresas que estão obtendo bons resultados na gestão de pessoas têm aplicado os conceitos de competência, complexidade e espaço ocupacional, de forma a permitir que o gestor avalie os riscos e acompanhe o resultado de suas decisões (Dutra, 2004). Neste contexto é válido ressaltar que se entende como associação de competência, complexidade e espaço ocupacional a possibilidade de

integração mútua, ou seja, a integração da estratégia organizacional com as expectativas das pessoas.

O mesmo autor enfatiza, ainda, a noção de entrega a ser incorporada ao conceito de competência, entendendo *entrega* como aquilo que a pessoa realmente entregará a organização. O termo entrega refere-se ao indivíduo que sabe agir de forma responsável e é reconhecido por isso.

A agregação de valor das pessoas é, portanto, a contribuição efetiva ao patrimônio de conhecimentos da organização, permitindo-lhe manter suas vantagens competitivas. Esta agregação deve ser entendida, também, como algo que as pessoas entregam de forma efetiva, ou seja, algo que deve permanecer na instituição mesmo que a pessoa a quem estava atrelado não permaneça.

Destaca-se uma mudança de enfoque visando um conceito menos restrito para uma conceituação mais dinâmica, reforçando a importância do desempenho do indivíduo. Uma visão moderna do conceito de competência considera as dimensões visíveis das competências (habilidades e conhecimentos) e as dimensões ocultas (auto-conhecimento/auto-conceito e traços motivacionais).

McClelland (1990) aponta que uma competência é uma característica profunda de um indivíduo, com relação direta no desempenho profissional ou em uma situação. Esse mesmo autor representa a categorização de competências através do *Modelo do Iceberg* (Figura 2).

Figura 2 - Modelo do Iceberg

Nesse modelo, as competências ligadas ao conhecimento e habilidades são consideradas visíveis e são reconhecidas como características superficiais das pessoas sendo, dessa forma, relativamente fáceis de desenvolver. Competências como o auto-conhecimento, traços e motivações são consideradas mais internalizadas, profundas e centradas na base da personalidade e, portanto, mais difíceis de acessar e desenvolver.

Outro modelo de delimitação de competências é apresentado por Gramigna (2002) e Ruthes (2007), definido como *Árvore de Competências*. O principal objetivo, conforme apresentado na Figura 3, é ilustrar como as competências podem ser estruturadas a partir da combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes. Assim, tem-se que:

- Copa: corresponde às habilidades - agir com talento, capacidade e técnica, sobre a realidade resolvendo problemas e obtendo resultados positivos;
- Tronco e galhos: correspondem ao conhecimento - trata-se do conjunto de informações que a pessoa armazena e utiliza quando necessário.
- Raiz: são as atitudes - o conjunto de valores, crenças e princípios, formados ao longo da vida. Implicam no grau de envolvimento e comprometimento com o trabalho.

Figura 3 - Modelo de Árvore de Competências. Fonte: Ruthes, 2007

Um aspecto importante a ser ressaltado é o dinamismo das competências, isto é, o que é essencial hoje pode não ser futuramente, o que torna necessário o diagnóstico para manter e desenvolver as competências em cada momento, especialmente nas fases de transformação e/ou modificação das condições internas e externas à organização.

Portanto, a implementação de um sistema de competências leva ao desenvolvimento de novos olhares sobre a gestão do capital humano das instituições e, para tanto, isso altera o foco de recursos humanos para um sistema de gestão de pessoas, visto que à primeira atrela-se o conceito de obtenção e manutenção de uma

força de trabalho, que não valoriza o estímulo ao potencial do profissional para contribuir com a instituição.

Na área da saúde, também, as mudanças organizacionais devem estar atreladas a um modelo de gestão capaz de efetivar competências, entendendo-se gestão como “uma ação para a qual há menor previsibilidade sobre o resultado do processo a ser gerido.” (Dutra, 2001 p.19). Essa concepção de gestão reforça a idéia de valorização do caráter humano sobre o aspecto técnico, considerando a integração entre o relacionamento do profissional com a empresa e o foco prioritário, que são os clientes internos e externos. Portanto,

O modelo de gestão de pessoas deve ser compreendido como o conjunto de políticas, práticas e padrões atitudinais, ações e instrumentos empregados por uma empresa para interferir no comportamento humano e direcioná-lo no ambiente de trabalho (Dutra, 2001 p.20)

O uso do conceito de modelo de gestão de pessoas implica, portanto, que as enfermeiras coordenadoras de setores específicos e que exercem a gestão e reconhecem que a instituição deve propor um modelo que contemple as expectativas sobre o comportamento esperado nesse âmbito, de forma que os mesmos sejam estimulados, desenvolvidos e não apenas administrados, tendo como objetivo primordial desenvolver atitudes e os comportamentos, visualizando o conjunto do capital humano não somente como recursos utilitários.

A base para o desenvolvimento de um sistema de gestão de pessoas por competências tem passado por importantes transformações nos últimos 20 anos, conforme referido por Dutra (2001). Essas mudanças estão centradas principalmente na alteração do perfil exigido para as pessoas, tendo como foco o desenvolvimento

mútuo pessoa/organização e, conseqüentemente, o maior comprometimento e envolvimento dos indivíduos no sucesso organizacional.

Essas transformações, principalmente quando relacionadas ao dinamismo das competências, conforme citado anteriormente, constituem-se em grande desafio na área organizacional, que se estende também para a Enfermagem. Tornar o espaço organizacional um meio de aprendizado, não dissociado do crescimento individual do profissional, constituem ponto de discussão para o desenvolvimento e reforço da inserção e manutenção do modelo de gestão de pessoas por competências, inclusive na saúde.

A mudança de paradigmas, na transição de modelos gerenciais pautados na administração fordista/taylorista para uma gestão flexível, altera estruturas hierarquizadas em estruturas horizontalizadas e descentralizadas, exige das pessoas a capacidade de pensar e executar diversas tarefas ao mesmo tempo, com comprometimento, autonomia e responsabilidade. Essa afirmação pode ser representada pela citação a seguir:

Como a questão do desenvolvimento é a pedra de toque para a competitividade profissional da pessoa e organizacional da empresa, a estimulação mútua nesse sentido será o alicerce para uma relação que possa suportar as adversidades do futuro (Dutra, 2004).

Isso representa um forte impacto sobre o perfil dos gestores/gerentes que as organizações necessitam. Isso posto, é possível compreender o porquê exige-se, cada vez mais, uma postura voltada para o autodesenvolvimento e para a aprendizagem mútua. O desenvolvimento desse novo perfil exige a implementação de projetos e

sistemas educacionais nas instituições que priorizem o desenvolvimento de atitudes, posturas e habilidades e não só o conhecimento técnico-científico.

Assim, indubitavelmente pode-se afirmar que a gestão de pessoas ancora-se em processos de trabalho nos quais a gestão dos conhecimentos compartilhada, projetos e intervenções corresponderão a uma bem-sucedida criação e distribuição do saber como caminho privilegiado para o desenvolvimento de todas as pessoas envolvidas sem dissociar o desejo de crescimento individual das necessidades de crescimento da própria organização.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Caracterização da Pesquisa

O presente estudo insere-se na perspectiva da pesquisa qualitativa, na modalidade da pesquisa-ação.

Segundo Minayo (1996), a pesquisa qualitativa permite melhor compreensão da realidade que emerge da percepção e experiência dos informantes e, nesse sentido, não há preocupação com a quantificação e sim com a representatividade e dinâmica presente no material discursivo.

As pesquisas qualitativas têm a possibilidade de descrever, segundo Oliveira (2004)

A complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes. (p.117)

Acrescenta-se a esta, a definição de Polit (1995), na qual a pesquisa qualitativa se preocupa com os indivíduos e seu ambiente, levando em consideração toda a sua complexidade. Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores, ou seja, visa essencialmente, documentar e interpretar o que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas.

Pensando, também, na importância da obtenção de dados a partir da realidade vivenciada pelos próprios sujeitos e a necessidade de projetos e implementação de mudanças concomitantes nessa realidade, o estudo teve como base a perspectiva da pesquisa-ação.

A pesquisa-ação é um método de pesquisa que agrega diversas técnicas de pesquisa social, com as quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa no nível da captação da informação requerendo, portanto, a participação das pessoas envolvidas no problema investigado. Esse método pressupõe a pesquisa voltada para a descrição de situações concretas e para a intervenção orientada em função da resolução dos problemas efetivamente detectados na coletividade considerada (Thiollent, 1992).

Segundo Thiollent (1992), a pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social na qual, existe ampla e explícita interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada; desta interação resulta a priorização dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem implementadas em ações concretas. Ainda, como propõe o autor, o objeto de investigação não se constitui em pessoas, mas sim, em situações sociais e seus problemas. O objetivo da pesquisa está pautado na resolução ou esclarecimento dos problemas diagnosticados em determinada situação observada, pressupondo um aumento do conhecimento e do nível de consciência das pessoas ligadas à situação, bem como, um aumento do conhecimento do próprio pesquisador.

De acordo com o referencial teórico relacionado à pesquisa-ação, destacam-se as fases pertinentes para atingir os objetivos propostos, conforme apresentado por Thiollent (1992) apud Gonçalves (2003):

Fase 1: Fase Exploratória - consiste no diagnóstico das expectativas dos interessados e no diagnóstico situacional, evidenciando os principais problemas e eventuais ações a serem implementadas.

No desenvolvimento do presente estudo, esta fase concretizou-se durante os questionamentos da pesquisadora quando envolvida na construção do perfil de competências dos enfermeiros coordenadores de área e o fato do mesmo não ter sido compartilhado com os profissionais envolvidos na situação. Esses questionamentos centravam-se, principalmente, na possível problemática que decorreria da avaliação do desempenho dos enfermeiros coordenadores de área pautados nesse perfil construído, visto que os mesmos não haviam participado do processo e não tinham conhecimento oficial do perfil que seria esperado deles no decorrer da atuação profissional.

O diagnóstico de expectativas dos interessados foi gradativamente valorizado, na medida em que, os questionamentos realizados mediante os problemas do cotidiano profissional discutiam-se junto à Gerência de Enfermagem da instituição e aos enfermeiros do Serviço de Educação Continuada. A constante troca de experiências e questionamentos críticos, presentes nas discussões relativas à prática profissional diária, despertaram a necessidade de realizar pesquisas que subsidiasse a implementação de mudanças nessa realidade.

Fase 2: Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa - esta fase caracteriza-se pela delimitação do campo de observação do problema e escolha dos sujeitos que farão parte do grupo.

A atenção direcionada aos enfermeiros coordenadores de área destacou-se nessa fase. Como coordenadores de uma ou mais equipes de enfermagem, os

enfermeiros coordenadores de área foram considerados “ponto chave” para o início de possíveis transformações na realidade, se atuassem como mediadores e colaboradores na estruturação coletiva de mudanças, centradas nas exigências institucionais. A delimitação do campo de observação pautou-se, portanto, na interação teórico-prática acerca do processo de trabalho gerencial dos enfermeiros coordenadores de área e nas expectativas deles quanto ao perfil de competências que deveriam deter nessa função ou cargo.

Considerando como sujeitos esse grupo de profissionais, foram realizados os convites oficiais aos enfermeiros envolvidos no processo de trabalho gerencial, conforme critérios de inclusão definidos para o estudo. Para uma representatividade qualitativa foi definido a participação de, no mínimo, 50% dos enfermeiros que desempenhavam funções gerenciais ou cargos gerenciais.

Fase 3: Técnica de coleta de dados.

Nessa fase foi estruturado o projeto de realização dos encontros por meio da técnica de grupo focal, conforme descrito no item *procedimentos de coleta de dados*.

Considerando os objetivos da pesquisa, foram definidos a realização de quatro encontros, com datas e temas de discussão pré-estabelecidos, conforme apresentado no Anexo I. Os encontros aconteceram no período de 16 de maio a 06 de junho de 2007, com 02h00 de duração. Participaram dos encontros os enfermeiros coordenadores de área, a pesquisadora que desempenhou o papel de coordenadora do grupo e uma observadora (externa à instituição), contratada para o desempenho dessa tarefa. A observadora caracterizou-se como uma pessoa neutra em relação ao grupo pesquisado, evitando influenciar o grupo no desenvolvimento das discussões e

atividades grupais. Exclusivamente no primeiro encontro, houve a participação da orientadora do estudo, focando a abordagem teórica sobre processo de trabalho.

Considerando os princípios que norteiam a técnica do grupo focal, houve a disponibilização de uma sala, na instituição campo de estudo, para a realização dos encontros. Os mesmos foram realizados no horário de trabalho dos enfermeiros coordenadores de área (exceto os do período noturno) que foram dispensados de suas atividades, durante os horários do encontro, estando disponíveis para esse fim.

Após cada encontro foi elaborada uma ata, posteriormente transformada em uma crônica grupal, sintetizando as discussões do dia. Ao término dos quatro encontros, foi construída uma crônica sintetizando os aspectos essenciais do desenvolvimento das atividades e do processo grupal.

Fase 4: Plano de ação – estruturação de projeto de ação para atingir os objetivos propostos.

Conforme visualizado na estruturação e implementação do grupo focal, o quarto encontro teve como uma das finalidades o atendimento a essa fase específica da pesquisa. Nesse encontro foram discutidas no grupo as propostas de implementação de mudanças, visando o aprimoramento dos enfermeiros, coordenadores de área, para o desempenho das competências gerenciais definidas.

Fase 5: Fase da ação – consiste no delineamento das ações (o que precisa ser feito ou transformado) para solucionar o problema gerador da pesquisa. O momento de concretização da ação planejada corresponde à concretização do conjunto dos objetivos da pesquisa e análise dos resultados gerados (os encontros dos grupos, as deliberações, a tarefa realizada).

Esta fase foi contemplada em todo o desenvolvimento do processo de coleta de dados. A cada encontro havia a definição de novos conceitos a serem trabalhados pelo grupo, objetivando a criação de um “produto” específico (perfil de competências) para ser aplicado na realidade institucional na qual os enfermeiros participantes encontram-se inseridos.

Fase 6: Avaliação dos encontros (síntese do grupo).

Atendendo ao roteiro de realização do grupo focal, ao final de cada encontro e, em especial, no quarto encontro houve a avaliação do processo grupal vivenciado. Também foi firmado com os participantes da pesquisa o acordo de que seria feita a devolutiva e a apresentação final dos dados, após conclusão da pesquisa, e mediante a articulação teórica sobre o perfil de competências traçado, as propostas de implementação e principalmente a apresentação de propostas de viabilização das mudanças preconizadas. Essa devolutiva está acordada e incluirá, além dos participantes da pesquisa, os enfermeiros do Serviço de Educação Continuada, a Gerência de Enfermagem e a Direção institucional.

Trata-se de uma fase da pesquisa que atenderá os objetivos a médio e longo prazo por envolver outras dimensões da estrutura organizacional e que extrapola os limites da pesquisa acadêmica.

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar, localizada no Município de São Paulo, na zona leste da cidade, caracterizada como hospital de ensino, filantrópico, geral, destinado à assistência de nível terciário. A instituição

possui 755 leitos, sendo 77 leitos de terapia intensiva. Quanto ao atendimento, 87% são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 13% destinados ao atendimento de diversos convênios e particulares, nas mais diversas especialidades e complexidades. Compõem o Sistema Regulador Metropolitano, da cidade de São Paulo. Atualmente possui aproximadamente 4000 colaboradores, sendo a equipe de enfermagem composta por 1322 profissionais.

A equipe de enfermagem é coordenada pela Gerência de Enfermagem que responde diretamente à Presidência do Hospital. O Serviço de Enfermagem conta também com o Serviço de Educação Continuada, composto por três profissionais que intercalam as atividades entre os períodos diurno e noturno, subordinados diretamente a gerente de enfermagem. Seguem na escala hierárquica, os 21 enfermeiros coordenadores de área, 153 enfermeiros assistenciais (que também desempenham algumas atividades gerenciais no âmbito das unidades específicas), 58 técnicos de enfermagem e 1070 auxiliares de enfermagem. Respondem ainda, à gerência de enfermagem, 17 colaboradores locados em serviços de apoio, desempenhando atividades específicas como controle e transporte de materiais e equipamentos, encaminhamentos de materiais, exames e documentos.

É válido ressaltar que a filosofia institucional está pautada em bases religiosas (catolicismo), principalmente em sua administração, que direciona todas as políticas internas. Tem como missão “oferecer assistência, ensino e pesquisa com excelência, à luz dos valores éticos humanitários e cristãos”. Completou 46 anos de atuação, preconizando a gestão ética, humanitária e cristã.

A escolha do campo de estudo ocorreu pelo fato da pesquisadora atuar na área de Educação Continuada da referida instituição, na qual vivencia e acompanha a prática diária das atividades dos enfermeiros coordenadores de área. A escolha da

modalidade de pesquisa-ação possibilita que o pesquisador faça parte do grupo e da formulação do problema da pesquisa, fato que ocorreu no processo dessa investigação. Portanto, espera-se que o estudo possibilite que as competências traçadas pelo Serviço de Educação Continuada para os coordenadores de área de unidades sejam problematizadas e reconstruídas pelos sujeitos do estudo de modo a vislumbrar um plano de desenvolvimento profissional.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Constituíram-se sujeitos da pesquisa, os enfermeiros da instituição hospitalar campo de estudo, que ocupam cargos de coordenação de área. Totalizaram 13 enfermeiros coordenadores de área (representando 62% do total de coordenadores de área), selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

Foram considerados critérios de inclusão: possuir um ano ou mais de atuação no cargo; ter cursado especialização na área de atuação ou em administração hospitalar, ter atuado anteriormente como enfermeiro assistencial e ter sido submetido ao processo de promoção para exercer o cargo de coordenador de área na instituição, pela Gerência de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram determinados considerando-se a importância da experiência profissional prévia e a atuação consolidada no cargo para que os sujeitos pudessem discutir e aplicar na prática grupal a vivência pertinente à atuação gerencial, bem como para atender a representatividade qualitativa desse posto de trabalho na situação pesquisada.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os enfermeiros coordenadores de área preencheram previamente um instrumento de identificação (Anexo II) de modo a distinguir os profissionais que atendiam os critérios de inclusão definidos no estudo.

Os enfermeiros que se enquadraram nos critérios foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, sendo a aceitação confirmada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), atendendo aos critérios éticos em pesquisa.

3.4 Princípios éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição campo de estudo, com o roteiro de coleta de dados, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser entregue aos participantes da pesquisa.

Após a aprovação pelo CEP conforme parecer em anexo (Anexo IV) foram encaminhadas cópias do projeto à presidência e gerência de enfermagem da instituição para conhecimento e aprovação do desenvolvimento da pesquisa. Portanto, esta pesquisa cumpre os preceitos éticos definidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

3.5 Procedimento de Coleta de Dados

Considerando as características, objeto e objetivos da pesquisa-ação, ressalta-se que a coleta de dados pode ser realizada por meio de várias técnicas que envolvam a participação das pessoas em processos grupais.

Considerando os objetivos propostos para o presente estudo, o método adotado e o problema a ser investigado que constitui uma situação real no trabalho dos enfermeiros supervisores de área, optou-se pela coleta de dados através da técnica de grupo focal.

Para que se tenha clareza quanto aos conceitos norteadores da técnica escolhida para o desenvolvimento do presente estudo, algumas considerações se fazem importantes, elencando-se aqui os pressupostos básicos envolvidos na técnica de grupo focal.

Tratando-se, como citado anteriormente, de técnicas que favorecem o processo grupal, torna-se necessário esclarecer o conceito de grupo do qual partimos.

Relacionado à composição e caracterização do grupo, a definição de Pichon-Riviére, conforme apresentada por D'Agnoll e Ciampone (1999), define que grupo é “um conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por mútuas representações internas, que propõe explícita e implicitamente uma tarefa que constitui uma finalidade”. A perspectiva em que o grupo consolida idéias associa-se à somatória da verticalidade (experiências vivenciais por cada indivíduo) e da horizontalidade (delineamento de uma idéia a partir das experiências em grupo).

Segundo Gonçalves (2003), o grupo facilita o aprender a pensar, transformando dilemas em pensamentos mais ajustados à realidade, portanto, é um instrumento de mediação e transformação da realidade individual e grupal. Ainda, segundo a autora, os membros de um grupo interagem, influenciando as opiniões dos outros e tendo as próprias opiniões influenciadas.

O grupo pode ser entendido, assim, como um instrumento de aprendizagem, fundamentando e promovendo a realização de uma tarefa do trabalho em grupo, assinalando que a vivência do processo grupal, quando bem conduzida, facilita o processo de troca e aprendizagem por permitir que cada integrante assinale e aprenda com a experiência/vivência dos outros. Isso posto, assinalamos que o grupo propicia cumprir, em parte, uma tarefa implícita que é terapêutica, no sentido de favorecer a aprendizagem.

Segundo Minayo (1996) a técnica de grupo focal é importante para o estudo das representações presentes em dado grupo social porque, de um certo modo, simula as conversações pelas quais as representações são veiculadas no cotidiano. Ainda, conforme citado em Oliveira (2005) e D'Agnoll e Ciampone (1999), a técnica de grupo focal pode enriquecer e ampliar a perspectiva de compreensão em uma dada pesquisa, assim como possibilitar intervenções transformadoras que contribuam para interações mais humanas e efetivas.

A utilização da técnica de grupo focal justifica-se à medida que o objetivo central do presente estudo busca aprofundar-se e intervir na problemática que faz parte do cotidiano dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Para tanto, a operacionalização do grupo deve estar pautada em alguns pressupostos básicos como: presença de um coordenador, um ou mais observadores; número, duração, composição e local dos encontros a serem realizados e a dimensão do grupo.

Conforme Oliveira (2005), tratando-se o grupo focal de uma técnica que visa explorar a subjetividade dos atores envolvidos, a operacionalização desta observação mais apurada deve ser feita de modo conjunto pelo coordenador e, no mínimo, por um observador. O observador deve registrar todos os acontecimentos no grupo, incluindo os aspectos não verbais presentes na comunicação dos participantes, desde o início até o final da reunião, incluindo todas as peculiaridades significantes. Responde ainda, ao controle do tempo e monitoramento dos equipamentos de gravação.

Ao coordenador compete o preparo e instrumentalização de todas as fases do processo. É importante ressaltar que, utilizando-se a técnica de grupo focal, o coordenador não deve expressar opiniões próprias, devendo manter-se neutro perante as colocações e discussões apresentadas no decorrer do encontro, viabilizando a discussão relacionada ao tema central (D'Agnoll e Ciampone, 1999)

Definir a técnica de moderação também é um papel do coordenador, podendo optar entre a técnica de moderação diretiva (utiliza perguntas dirigidas e limita a amplitude de respostas) ou não diretiva. Para o melhor desenvolvimento do presente estudo, a pesquisadora optou pela técnica de *moderação não diretiva* na qual se utiliza perguntas abertas, permitindo maior expressão por parte dos sujeitos participantes (D'Agnoll e Ciampone, 1999).

Destaca-se que a tarefa da equipe de coordenação (coordenador/observador), implica em discutir e intercambiar as impressões sobre o desenvolvimento do grupo e os fatos mais relevantes de cada encontro grupal, para tanto, é necessário que momentos paralelos ao da realização do grupo sejam efetivados, como o pré-grupo, o grupo propriamente dito e o pós-grupo (Oliveira, 2005; D'Agnoll e Ciampone, 1999).

Quanto ao número adequado de encontros a serem realizados, determina-se o necessário para que o tema abordado obtenha a saturação das informações, ou seja, que os dados discutidos deixem de ser considerados como novos, pois já apresentam uma certa repetição nos temas emergentes (D'Agnoll e Ciampone, 1999). As mesmas autoras apresentam, quanto à composição do grupo, que os integrantes tenham características em comum e que estas sejam importantes para o estudo proposto. O tempo destinado a realização das sessões está entre 01h30 a 02h00, considerando nesse intervalo o período necessário para uma integração adequada entre os participantes, de forma a ocasionar o melhor desenvolvimento das atividades propostas.

A dimensão do grupo é fundamental para o alcance dos objetivos traçados. Considerando que nessa atividade a integração e o inter-relacionamento entre os componentes é primordial para o desenvolvimento das atividades preconizadas, um grupo composto por um número variável entre seis e quinze participantes é geralmente o recomendável. Quanto ao local, tão importante quanto aos demais aspectos a serem considerados, é aconselhável a utilização de um ambiente neutro que assegure a privacidade dos participantes, confortável e facilitador de debates, de fácil acesso aos participantes e que no qual seja possível promover o bom contato ocular entre todos os participantes (D'Agnoll e Ciampone, 1999; Oliveira, 2005).

As mesmas autoras apresentam que, após o esclarecimento quanto aos aspectos a serem observados na constituição do grupo, a dinâmica de implementação das atividades também devem estar delineadas para o alcance dos objetivos propostos. Os principais momentos que constituem o eixo norteador de uma sessão grupal correspondem sequencialmente a: abertura da sessão, apresentação dos participantes entre si, esclarecimento sobre a dinâmica do debate, estabelecimento do

setting (destacar aspectos éticos vinculados à pesquisa e o compromisso entre todos os participantes), debate, síntese do encontro (apresentar também a síntese de encontros anteriores) e encerramento da sessão.

Segundo D'Agnoll e Ciampone (1999) o estilo do grupo a ser realizado também estará interferindo na obtenção dos dados, portanto, a adequação do grupo ao que se pretende alcançar é fundamental. Os grupos podem ser categorizados em: estruturado (moderador trabalha a partir de um guia de temas, incluindo as questões que deve abordar e as áreas específicas para os questionamentos), não-estruturado (utilização de um guia de temas vago, no qual o foco e o estilo do debate ficam a cargo do próprio grupo) e semi-estruturado (utiliza-se de um guia estruturado de temas associado à perguntas abertas).

Mediante os objetivos traçados para o presente estudo, optou-se pela realização do grupo semi-estruturado.

A escolha da técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa e, especificamente no presente estudo, tem como fundamentação a obtenção do maior número de informações possíveis para o alcance dos objetivos propostos, bem como o enriquecimento do trabalho grupal dos sujeitos participantes, visto que estes se encontram inseridos dentro de uma mesma realidade e submetidos à inserção em problemáticas comuns no cotidiano de trabalho.

3.6 Procedimento de análise dos dados

As informações coletadas a partir do desenvolvimento das atividades grupais no decorrer dos encontros, em conjunto com os dados obtidos das gravações (após a

transcrição integral das mesmas), foram submetidas a interpretação com base nas narrativas e crônicas relacionadas aos encontros e a análise comparativa, inter-relacionando as questões norteadoras de cada encontro e o referencial teórico temático definido para subsidiar o estudo. Foram estabelecidos, portanto, nexos entre as diferentes dimensões e domínios do processo de trabalho e as competências gerenciais destacadas na literatura, frente às crônicas consideradas material empírico produzido nos encontros.

Segundo a técnica de grupos focais, as crônicas elaboradas pelo coordenador e observador devem refletir os principais momentos vividos pelo grupo em relação à tarefa. As crônicas constituíram, portanto, material de apresentação dos dados neste momento da pesquisa. Nesta fase, procura-se responder às questões com base nos objetivos propostos, de maneira a promover uma relação entre teoria e prática.

O referencial teórico-temático que forneceu embasamento para a análise dos dados foi composto por revisão de artigos de periódicos, livros, teses e dissertações relacionadas aos temas processo de trabalho, processo de trabalho gerencial, competências profissionais e modelo de gestão por competências.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os encontros foram coordenados pela própria pesquisadora, e ocorreram no período de maio a junho de 2007.

Para a efetivação da coleta de dados do presente estudo, foi realizado inicialmente contato informal com os enfermeiros coordenadores de área, nas suas unidades de atuação, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Nesse contato os mesmos eram informados quanto aos objetivos da pesquisa e a importância de participação nesse processo de construção conjunta.

Após o contato inicial e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário do estudo, foi realizado convite formal através de carta personalizada aos enfermeiros (Anexo V), explicitando os objetivos da pesquisa, período dos encontros incluindo a data do primeiro encontro e os critérios éticos da pesquisa.

Os encontros grupais foram gravados e posteriormente transcritos servindo como base para a elaboração das crônicas e para o embasamento da discussão, análise e síntese final da pesquisa. Associou-se a esse material, as crônicas individuais de cada encontro realizadas pela observadora, permitindo a aproximação e exploração do maior número possível de informações contidas nos encontros.

Ao término de cada encontro a coordenadora, em conjunto com a observadora, realizavam uma breve discussão sobre o desenvolvimento das atividades grupais com o intuito de aprimorar a cada grupo as possibilidades de crescimento individual e coletivo. O material produzido foi analisado individualmente no intervalo de cada encontro para possibilitar a apresentação ao

grupo da devolutiva do encontro anterior, do conhecimento produzido onde permitia a participação efetiva do grupo em um processo contínuo de construção coletiva. No início de cada encontro eram apresentados os dados do grupo anterior e os membros do grupo podiam opinar quanto possíveis divergências e convergências com as discussões que haviam ocorrido.

O material produzido nos encontros grupais foi então analisado, com base no referencial teórico-temático, estabelecendo nexos entre o conhecimento relativo ao processo de trabalho gerencial e a gestão por competências, visando a construção do perfil gerencial do enfermeiro coordenador de área.

4.1 Caracterização dos sujeitos

Os enfermeiros participantes da pesquisa foram caracterizados em relação à formação profissional e tempo de atuação, conforme apresentado no Quadro 2. Atendendo aos preceitos éticos, os sujeitos foram identificados pela letra S, seguidos por um número, definidos aleatoriamente para cada participante.

Quadro 2 - Caracterização geral dos enfermeiros coordenadores de área, sujeitos da pesquisa, São Paulo - 2007

Sujeito	Sexo	Idade (anos)	Tempo de Formação (anos)	Tempo de atuação como Enfermeiro (anos)	Tempo de atuação na instituição (anos)	Tempo de atuação como Coordenador de área (anos)	Número de unidades que coordena	Número de Especializações concluídas
S01	Feminino	29	06	06	06	01	02	02
S02	Feminino	42	07	07	21	04	04	02
S03	Feminino	53	14	14	29	10	01	03
S04	Feminino	50	22	22	09	05	02	04
S05	Feminino	32	04	04	10	01	03	02
S06	Feminino	46	20	19	17	06	> 05	03
S07	Feminino	40	10	10	21	04	02	02
S08	Feminino	38	09	09	18	04	05	02
S09	Feminino	48	16	16	15	12	>05	04
S10	Feminino	43	11	11	27	10	04	02
S11	Feminino	38	07	07	19	04	03	03
S12	Masculino	27	04	03	03	01	> 05	02
S13	Feminino	31	04	04	08	02	04	03

É possível observar que entre os profissionais predominou o sexo feminino, sendo um único participante do sexo masculino; a idade variou entre 27 e 53 anos, sendo 40 anos a média de idade dos participantes. O tempo de atuação médio como enfermeiro coordenador de área foi de 06 anos. O tempo mínimo apresentado de atuação do profissional na instituição foi de 03 anos.

Esses dados demonstram o conhecimento do enfermeiro em relação à filosofia, políticas e normas institucionais e o envolvimento com as mudanças nos processos em suas unidades de atuação.

Outra característica que reforça o engajamento com os princípios da instituição pode ser identificada, mediante a realização de cursos de especialização/pós-graduação. Considerando-se que a instituição, campo de estudo, é caracterizada como hospital de ensino, os profissionais deveriam buscar o desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico-científico constante, não se limitando a concluir os cursos necessários para o processo de promoção. Ficou evidente que os profissionais buscam a qualificação profissional, principalmente em decorrência da diversidade de especialidades envolvidas em suas áreas de coordenação. Os participantes da pesquisa possuem de 02 a 04 cursos de especialização concluídos, porém, são poucos (02 sujeitos) que tem curso de especialização na área de gerenciamento de serviços de saúde e/ou enfermagem.

4.2 Apresentação dos encontros

4.2.1 O 1º e o 2º encontros – tema discutido: o processo de trabalho gerencial

O primeiro e o segundo encontros abordaram a questão relacionada ao delineamento do processo de trabalho gerencial na perspectiva do grupo. Estavam presentes 12 dos 13 participantes. Um dos membros do grupo ausentou-se no primeiro encontro por estar em atividades externas à instituição, porém justificou a sua ausência antecipadamente.

Os encontros aconteceram em uma sala localizada no 4º andar da instituição, cenário do estudo, disponibilizada para todos os encontros. Tratava-se de uma sala pequena, porém, com estrutura compatível para a realização dos encontros e a possibilidade de interação do grupo. Os participantes sentaram-se dispostos em um único círculo, o que facilitava o contato visual entre eles e a equipe de coordenação.

Foi entregue a cada participante um crachá de identificação com o nome, facilitando o desempenho do papel da observadora, para anotar as falas.

O início do PRIMEIRO ENCONTRO foi marcado por muitas expectativas por parte do grupo e da própria pesquisadora. O grupo deparava-se com o desconhecido e, apesar de estarem muito disponíveis demonstravam preocupação em relação ao que seria discutido nos encontros, com as gravações e também com a presença da observadora. Não tinham segurança de qual seria o papel dela nesses momentos.

Para a pesquisadora havia a insegurança de aceitação dos participantes em relação à proposta de desenvolvimento dos encontros, bem como a assiduidade no decorrer de um mês, período em que muitos imprevistos poderiam acontecer nas unidades de atuação de cada profissional, impossibilitando a participação dos

mesmos. Esta se constituiu em uma das cenas temidas pela coordenadora: o esvaziamento do grupo.

No primeiro encontro foi inicialmente realizado, pela coordenadora do grupo (representada pela própria pesquisadora), o acolhimento dos participantes agradecendo a disponibilidade e participação de todos. Em seguida, foi apresentada a proposta do estudo, os objetivos da pesquisa, a escolha da amostra do estudo, a entrega e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram disponibilizados 03 minutos para que os participantes lessem novamente o termo de consentimento e esclarecessem possíveis dúvidas. Após a assinatura e devolução dos termos de consentimento, a coordenadora apresentou os membros da equipe de coordenação e explicitou o papel de cada um durante a realização dos encontros. Estavam presentes, além da coordenadora, a observadora, também desempenhando o papel de relatora do desenvolvimento das atividades grupais, bem como a orientadora da pesquisa que participou exclusivamente desse primeiro encontro. A observadora e a orientadora do estudo apresentaram-se ao grupo.

Foi realizada uma breve apresentação dos membros participantes com nome, horário e local de trabalho para conhecimento da observadora e da orientadora. Para melhorar a integração do grupo, foi expressa a possibilidade de colocarem-se a qualquer momento das discussões, pois esse era exatamente o propósito dos encontros – manter uma discussão grupal em torno de cada realidade vivenciada.

Esclarecendo a disponibilidade dos gravadores locados na sala, os participantes foram informados quanto a importância relacionada a gravação dos encontros, visto que todo o material produzido seria utilizado para a descrição das atividades desenvolvidas e para a interpretação dos dados, mantendo a fidedignidade das informações coletadas. Havia três gravadores dispostos na sala.

Foi explicado ao grupo, resumidamente, a perspectiva da pesquisa-ação enquanto característica do estudo e o porquê da escolha do método de coleta de dados através do grupo focal. Ficou esclarecido ao grupo a importância da análise e intervenção a partir da realidade vivenciada por cada um dos participantes.

Em seguida, a coordenadora realizou a entrega do roteiro de implementação da coleta de dados descrevendo as atividades a serem realizadas em cada um dos encontros. Foi realizada uma leitura conjunta, identificando o período e duração dos encontros. Nesse momento, a coordenadora estabeleceu com os participantes um contrato de trabalho durante o desenvolvimento do estudo, ou seja, os participantes foram informados da importância do comprometimento com a sequência dos encontros, o rigor de cumprimento dos horários estabelecidos e também a necessidade de não utilizarem bips, celulares ou outros meios de comunicação com as unidades de atuação durante as discussões grupais.

Os enfermeiros mostravam-se muito apreensivos durante as orientações.

A partir da apresentação dos cronogramas, foi reforçado o objetivo do primeiro encontro: discutir o processo de trabalho gerencial dos enfermeiros coordenadores de área. Visando o desenvolvimento de uma linguagem uniforme durante as discussões relacionadas ao tema da pesquisa, a coordenadora realizou uma breve apresentação das bases conceituais de processo de trabalho, posteriormente abordado pela orientadora do estudo.

Teve início a apresentação do referencial teórico pela orientadora. A abordagem foi realizada através de slides, com a utilização de recurso áudio-visual, com duração aproximada de 50 minutos.

Durante a apresentação, a orientadora apresentou o referencial teórico de processo de trabalho que subsidiou o embasamento do estudo, porém focando

somente o processo de trabalho assistencial. Realizou também uma analogia ilustrativa com o processo de trabalho de uma padaria e o processo de panificação. Essa comparação foi utilizada para evitar influências sobre a discussão do grupo quanto à tarefa de reconstrução do processo de trabalho gerencial.

Após a apresentação do referencial teórico sobre processo de trabalho, a orientadora esclareceu dúvidas e possibilitou momentos de discussões com os membros do grupo. Para evitar qualquer influência sobre os posicionamentos dos participantes, a orientadora ausentou-se do grupo logo em seguida da apresentação. Havia a preocupação de não vincular a imagem de professora à de detentora do conhecimento e, portanto inibir o grupo na tarefa de construir seus próprios conceitos gerando o conhecimento a partir do vivido. A coordenadora do grupo retomou as discussões, apresentando o tema disparador – identificar os elementos do processo de trabalho gerencial. Um dos participantes coloca-se em relação ao conceito de trabalho gerencial:

“embora a gente saiba que existam ferramentas e o dia-a-dia que nos deixa preocupados... Não há nenhuma receita de bolo pronta, então muitas vezes o gerente fica sim, em dúvida de como saber equacionar as suas atividades. Muitas vezes perguntamos qual é a prioridade em muitas situações que nos deixam de saia justa”. (S11)

Surgem apontamentos relacionados ao tema abordado e, principalmente, em relação ao ritmo e sobrecarga de trabalho que vivenciam.

“Fazemos tudo isso... sabemos as competências, mas muitas vezes não temos tempo... não do jeito que deveria ser.” (S12)

“... você acaba desenvolvendo atribuições que não são suas. Será que a nossa gerência conhece as nossas dificuldades?”
(S07)

As discussões foram produtivas e para o desenvolvimento da atividade proposta (reconstruir o processo de trabalho gerencial), o grupo dividiu-se em três subgrupos. Essa subdivisão foi intencional, de acordo com a proximidade de áreas de atuação e especialidades de cada um dos sujeitos. A subdivisão foi realizada pela própria coordenadora.

Os subgrupos iniciaram as discussões em torno do desenho do processo de trabalho gerencial que desenvolviam, utilizando como base o processo de trabalho assistencial apresentado pela orientadora, bem como o exemplo do processo de trabalho de panificação. As discussões tiveram duração de aproximadamente 50 minutos. Foram disponibilizados papéis para que os grupos realizassem as anotações em relação à tarefa proposta. Durante as discussões nos subgrupos, a observadora e a coordenadora “passavam” pelos grupos para auxiliar nas dúvidas, quando necessário, bem como estimular a discussão em torno do tema disparador. Ficou perceptível que, na aproximação da observadora, os participantes interrompiam as discussões.

Os membros participantes encontravam-se inicialmente apreensivos, principalmente durante a exposição teórica. Após a subdivisão para a realização das atividades solicitadas mostraram-se integrados, explicitando a própria experiência como parâmetro para a ampliação das discussões.

As atividades de discussão foram finalizadas com o recolhimento da síntese de idéias dos subgrupos por escrito. A coordenadora informou que as informações seriam sintetizadas e apresentadas para o grupo no segundo encontro. Foram finalizadas as atividades do primeiro encontro com o agradecimento aos membros participantes e reforço das informações quanto a data, horário e local do segundo encontro.

Após a saída dos participantes, a coordenadora e a observadora discutiram o desenvolvimento das atividades do primeiro dia, buscando propostas de melhoria de integração para o segundo encontro.

Na semana seguinte, iniciou-se o SEGUNDO ENCONTRO com a retomada das orientações quanto aos objetivos do estudo, método de desenvolvimento da pesquisa e princípios éticos, pois um dos membros que havia se ausentado no primeiro encontro iniciou a sua participação nesse dia. Para a integração desse participante ao grupo foi discutido previamente com a orientadora a estratégia de devolutiva da dinâmica grupal. Como houve ausência somente no primeiro encontro e as discussões seriam retomadas para o fechamento do tema, não foi identificado nenhum prejuízo ao grupo e, portanto, o mesmo autorizou a inclusão do novo participante a partir do segundo encontro.

Os participantes disponibilizaram-se na sala em círculo, receberam os crachás de identificação e conversavam entre si sobre situações do cotidiano de trabalho.

A coordenadora realizou o acolhimento do grupo e retomou, então, a discussão do tema disparador do primeiro encontro, explicando que o material entregue no encontro anterior foi utilizado para a identificação dos pontos de

consenso do grupo. Foi utilizada a apresentação através de slides, com recurso áudio-visual, apresentando novamente o modelo de processo de trabalho assistencial demonstrado no primeiro encontro. Em seguida, foram apresentados cada um dos pontos do processo de trabalho gerencial e concomitante, aberto espaço para os posicionamentos do grupo quanto às idéias sintetizadas buscando-se o consenso grupal. Foram abordados os elementos do processo de trabalho gerencial quanto a finalidade, objeto do trabalho, meios e instrumentos, produto final, organização e divisão do trabalho.

A partir da iniciativa de um dos participantes, inicia-se a discussão voltada para a complexidade do processo de trabalho gerencial. O grupo amplia as discussões na medida em que os slides são apresentados abordando cada um dos pontos do tema.

Ao abordar o objeto, os meios e instrumentos necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho gerencial, surgem novamente posicionamentos em relação a sobrecarga de trabalho, acúmulo de atribuições e falta de recursos humanos compatíveis com a assistência a ser prestada, considerando que há comprometimento direto do desempenho do trabalho gerencial.

O grupo também apresenta a constante cobrança relacionada à diminuição de custos e a exigência de manutenção e melhoria da qualidade da assistência prestada, porém com a indisponibilidade de recursos humanos para esse fim. A fala a seguir ilustra essa perspectiva.

“A satisfação profissional entra aonde? Sempre tem que colocar em primeiro lugar a redução de custos, sem diminuir a qualidade... mas estamos sem ferramenta humana.” (S02)

É pontuado pelos integrantes a interligação entre o processo de trabalho gerencial que desempenham e a necessidade de uma equipe de suporte bem estruturada para o bom encaminhamento das atividades, aqui se referindo tanto às atividades assistenciais quanto em relação as atividades gerenciais. Como citado por um dos participantes:

“os recursos humanos são meios... todos nós passamos por essa dificuldade. A gente trabalha na linha abaixo do mínimo... você conta com poucas pessoas, às vezes pouco qualificadas, mas é o que temos...” (S02)

Durante o desenvolvimento das discussões grupais ficou perceptível a preocupação dos participantes do grupo em relação aos termos utilizados para as conceituações a serem definidas.

Após a definição do consenso do grupo foi realizada a finalização das discussões relativas ao processo de trabalho gerencial que durou aproximadamente 40 minutos. O processo de trabalho gerencial foi reconstruído pelo consenso grupal conforme apresentado no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Processo de trabalho gerencial segundo consenso do grupo participante do processo, São Paulo - 2007

PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL	
FINALIDADES	Direcionar o processo de trabalho Atingir e manter o equilíbrio nas relações de trabalho Garantir o bom funcionamento das unidades Promover a difusão da filosofia institucional Garantir as condições para a implementação da qualidade da assistência Garantir resultados positivos Promover a educação permanente Qualificação profissional
OBJETO	Clientes internos Clientes externos Instituição Recursos tecnológicos
MEIOS E INSTRUMENTOS	Planejamento, Organização e Controle Diagnóstico situacional Avaliação Planos de ação (curto, médio e longo prazo) Recursos físicos, materiais e equipamentos Conhecimento técnico-científico Comunicação
ORGANIZAÇÃO E DIVISÃO DO TRABALHO	Determinação de prioridades Implantação de manuais de normas e rotinas Utilização de protocolos institucionais Distribuição de tarefas
PRODUTO	Manter o ambiente organizado Valorização profissional Qualificação da assistência Satisfação do cliente Diminuição dos custos Promoção da filosofia institucional

Em continuidade, a coordenadora retoma o objetivo do segundo encontro, direcionado para a discussão do conceito de competência. Para tanto, apresenta de

forma sucinta o conceito utilizado no referencial teórico do estudo, também em forma de slides e apresenta a questão disparadora do segundo encontro: “quais as competências gerenciais que vocês, enquanto enfermeiros coordenadores de área consideram necessárias para atuar no processo de trabalho que identificaram?”.

Para atender ao propósito do segundo encontro, foi solicitado ao grupo que se dividissem, aleatoriamente, em três grupos menores, em números proporcionais. O grupo divide-se e inicia-se a discussão. Durante a discussão, a coordenadora e a observadora acompanhavam e registravam os posicionamentos dos participantes. Nesse momento buscou-se não interromper o processo deixando que os integrantes do grupo chegassem ao consenso. Foi disponibilizado papel para as anotações dos grupos e informado que as anotações deveriam ser entregues ao término das atividades do dia para a coordenadora, para posterior análise e apreensão do consenso a que tivessem chegado.

Foi solicitado aos participantes que para o delineamento das competências, os mesmos utilizassem como referencial o processo de trabalho que haviam determinado, traçando o perfil de competências, considerado necessário para o desempenho das atividades, de acordo com a prática gerencial vivida. O próprio grupo optou por definir as competências divididas em quatro pilares, conforme apresentado no referencial teórico do primeiro encontro. Para tanto, definiram competências relacionadas ao saber ser, saber fazer, saber conhecer e saber conviver, baseados nos pressupostos do relatório da UNESCO que define as bases para a educação do ensino superior do século XXI, apresentado sucintamente no primeiro encontro (Delors,1998).

A discussão durou aproximadamente 50 minutos. A coordenadora direcionou para a finalização do encontro solicitando aos grupos que apresentassem

resumidamente o consenso das idéias sobre o perfil de competências conforme discutido em cada grupo.

Durante a discussão, o grupo relatou a necessidade de conhecer as próprias competências para poder conduzir a equipe que coordenada com qualidade e eficiência. A fala recortada busca ilustrar esse aspecto no contexto.

“... devemos fazer essa pergunta para nós mesmos. Qual a nossa competência, qual a competência que precisamos? (...) isso é necessário para envolver o nosso grupo. Precisamos definir isso.” (S11)

Nas discussões são apontados também, problemas direcionados para a necessidade de motivação do colaborador, postura ética e profissional como aspectos que influenciam, diretamente, o processo de trabalho gerencial e a coordenação de pessoas.

Em cumprimento ao horário de realização dos encontros, a coordenadora centralizou a apresentação do material em cada subgrupo, solicitando que os mesmos realizassem uma breve apresentação a partir do que foi produzido, para o fechamento das atividades do dia.

Um representante de cada grupo apresenta o material produzido e a coordenadora finalizou as atividades recolhendo o material escrito agradecendo a presença dos participantes. Reforçou a data e horário do terceiro encontro.

Nesse segundo encontro, os participantes mostraram-se mais integrados com as atividades do grupo e a responsabilidade de desenvolvimento do perfil de competências para os enfermeiros que ocupam posição de coordenadores de área na

instituição. Apresentaram-se mais descontraídos com a situação da pesquisa, porém algumas pessoas demonstraram maior inibição na colocação de opiniões no grande grupo.

4.2.2 O 3º e 4º encontros – O perfil de competências e sua implementação.

O terceiro e quarto encontros foram direcionados para a determinação das competências necessárias para a atuação do enfermeiro como coordenador de área e a identificação de convergências e divergências entre o perfil definido pelo grupo e o perfil estruturado, previamente, pela gerência de Enfermagem e Serviço de Educação Continuada.

No terceiro encontro o grupo encontrava-se mais participativo e integrado. Os participantes chegaram com antecedência e questionavam como estava o desenvolvimento das atividades, pedindo *feed-back*. Os 13 participantes sentaram-se em círculo, receberam os crachás de identificação e estavam centrados nas atividades do encontro.

O TERCEIRO ENCONTRO teve como ponto inicial a apresentação das competências apontadas pelo grupo no segundo encontro. Foi esclarecido ao grupo que os quatro pilares escolhidos para a descrição das competências, conforme apresentado no primeiro encontro, foi pautado no relatório da UNESCO, coordenado por Jacques Delors, que define as bases para a educação superior do século XXI, intitulado originalmente: “Learning: The treasure within – Educação: um tesouro a descobrir, editado no Brasil em 1998. (Delors, 1998)

A coordenadora trouxe todos os apontamentos realizados digitados em uma única folha e entregou uma cópia para cada participante, apresentando o produto final das discussões. O grupo optou por ler individualmente as competências definidas. Não houve nenhuma colocação em relação ao apresentado, sendo de consenso manter o conteúdo sem alterações, por concordarem que a forma apresentada representava o que haviam produzido, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 4 - Competências para o desempenho do processo de trabalho gerencial consensuado pelos sujeitos da pesquisa, São Paulo – 2007

SABER SER	SABER FAZER
<ul style="list-style-type: none"> - Ter atitude e postura ética - Inteligência emocional - Ser criativo - Incentivador - Empreendedor - Coerente - Imparcialidade - Ser flexível - Liderança - Ser objetivo e claro - Dinâmico e convincente - Ter humildade - Ser comunicativo - Ter comprometimento e envolvimento - Ser cooperante - Ter iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter comunicação efetiva - Autonomia de trabalho - Habilidade (saber fazer) - Saber direcionar - Avaliar - Planejar (recursos humanos e materiais) - Traçar prioridades - Supervisão - Organização

SABER CONHECER	SABER CONVIVER
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento técnico-científico - Auto-conhecimento - Promover e estimular o conhecimento - Atualização Profissional - Utilização e zelo pelos recursos disponíveis - Conhecer a missão e filosofia institucional - Gerenciamento de custos 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerenciar conflitos - Compartilhar - Bom relacionamento interpessoal - Relacionamento multiprofissional - Parceria de trabalho - Marketing pessoal - Saber ouvir - Relacionar-se com diferentes hierarquias

Os membros do grupo questionaram sobre a possibilidade de alterar o quadro de competências conforme ocorressem as discussões em relação ao perfil traçado pela Gerência de enfermagem e Serviço de Educação Continuada, que seria apresentado posteriormente.

A coordenadora, então, apresentou ao grupo o perfil de competências e atribuições estruturado pela Gerência de Enfermagem e Serviço de Educação Continuada (Quadro 5). É válido ressaltar que esse instrumento foi construído a partir de referenciais teóricos e dos princípios preconizados institucionalmente, não tendo sido consensuado, em nenhum momento, com os enfermeiros coordenadores de área envolvidos no processo grupal.

Quadro 5 - Perfil Institucional e descrição das atribuições do enfermeiro coordenador de área, São Paulo, Fevereiro - 2006

<p>CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiro Coordenador de Área - Subordinado à Gerência de Enfermagem
<p>OBJETIVOS DO CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessorar o gerenciamento e coordenação do Serviço de Enfermagem - Aprimorar continuamente a qualidade da assistência de enfermagem.
<p>DESCRIÇÃO DO CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar, organizar e supervisionar as atividades de enfermagem das áreas sob sua responsabilidade - Distribuir qualitativamente e quantitativamente os profissionais de enfermagem nas unidades de sua coordenação - Visitar todos os clientes das áreas sob sua coordenação, diariamente, avaliando os cuidados de enfermagem que estão sendo dispensados - Orientar os enfermeiros das unidades na uniformização de protocolos - Controlar a assiduidade e pontualidade dos profissionais de sua áreas - Elaborar e revisar protocolos pertinentes à assistência de enfermagem e de ordem administrativa - Convocar, participar e presidir reuniões ordinárias e extraordinárias com sua equipes bem como com a equipe multiprofissional - Participar e elaborar programas de Educação Continuada de acordo com as necessidades apresentadas pela equipe - Participar e incentivar a participação nos eventos de atualização realizados na instituição - Participar e incentivar a participação em atividades de atualização e extensão, na área de atuação - Avaliar anualmente os profissionais de enfermagem sob sua responsabilidade, utilizando para tanto instrumento padronizado na instituição - Zelar pelo patrimônio através da avaliação e conservação conjunta com a equipe multiprofissional e usuários do serviço - Programar e executar atividades de pesquisa científica - Apresentar relatórios de intercorrências administrativas - Apresentar relatórios e condutas decorrentes de erros técnicos na assistência de enfermagem - Participar da seleção e avaliação dos profissionais candidatos a ingressarem na instituição - Treinar funcionários ingressantes na instituição, em suas áreas de atuação específicas - Acompanhar e avaliar os profissionais em período de experiência - Planejar e controlar escalas de serviço e férias dos profissionais sob sua coordenação - Acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos profissionais acadêmicos que almejam promoção intra institucional

- Participar e incentivar atividades religiosas a acompanhamento espiritual dos clientes
- Zelar pelos preceitos éticos e morais da profissão de enfermagem
- Proporcionar condições ambientais e estruturais para o melhor atendimento ao cliente
- Controlar e realizar atualização anual de inventário dos setores/ unidades sob sua responsabilidade
- Providenciar para que a equipe de enfermagem desenvolva uma atividade eficiente, eficaz e que atenda a satisfação do cliente
- Colaborar com os estagiários para o melhor e máximo aproveitamento do campo de estágio
- Zelar pela imagem da instituição frente à comunidade interna e externa
- Assumir as atividades da unidade, quando na ausência do enfermeiro responsável pela área
- Participar, em conjunto com o enfermeiro, da avaliação e acompanhamento dos auxiliares e técnicos de enfermagem
- Coordenar e intermediar ações inter e multiprofissionais
- Incentivar a integração entre as equipes multidisciplinares, bem como, entre as equipes de enfermagem sob sua coordenação
- Auxiliar no provimento de recursos materiais para a adequada assistência ao cliente

CARACTERÍSTICAS/COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O CARGO

- Demonstrar bom senso
- Liderança
- Capacidade crítica
- Boa comunicação verbal e escrita
- Criatividade
- Capacidade de negociação
- Boa saúde física e mental
- Boa apresentação pessoal
- Facilidade de trabalho em equipe
- Bom humor
- Bom relacionamento interpessoal
- Conhecer o funcionamento e técnicas do Serviço de Enfermagem
- Conhecer a filosofia e objetivos da Instituição, sendo adepto dos mesmos
- Competência técnico-científica na área de atuação

REQUISITOS PROFISSIONAIS

- Bacharel em Enfermagem
- Registro profissional no órgão regulamentador da classe (COREN), sem restrições
- Pós – Graduação Lato Sensu em Administração Hospitalar, Gerenciamento e/ou na Área de Coordenação
- Tempo de experiência, como enfermeiro, mínima de 03 anos

Esse instrumento traz detalhadamente as atribuições do enfermeiro coordenador de área e pontua características consideradas como “competências”

exigidas para o cargo. Apresenta também a qualificação profissional necessária. Visando valorizar as discussões do grupo, o instrumento foi discutido em sua integralidade e a partir dessa discussão iniciou-se a reestruturação do instrumento redefinindo-se o perfil de competências para o cargo. O grupo expressa seu descontentamento quanto à construção do primeiro instrumento, confirmando em parte a segunda hipótese traçada de que as competências gerenciais que os enfermeiros, coordenadores de área, percebem como essenciais para atuar nesse processo de trabalho são conflitantes com o perfil de competências definido pelo Serviço de Educação Continuada e Gerência de Enfermagem para o exercício do cargo na instituição.

Nesse momento, reforçou-se o propósito do desenvolvimento da pesquisa. A pesquisadora relatou que por ter sido um instrumento construído e não consensuado com os profissionais envolvidos, não seria possível a sua implementação com efetividade, o que desencadeou o interesse em desenvolver um estudo direcionado para a solução dessa problemática identificada. Após os esclarecimentos realizados pela coordenadora, o grupo demonstra satisfação em fazer parte desse processo de transformação.

Foi, então, colocada a questão disparadora do terceiro encontro: “quais as convergências e divergências identificadas em relação ao perfil de competências traçado quando comparado ao definido pelo grupo?”. O grupo optou por ler os tópicos do instrumento apresentado e realizar as mudanças necessárias. Foram disponibilizados 10 minutos para a leitura individual procedendo a discussão grupal.

A discussão grupal foi realizada durante todo o encontro, no qual surgiram distintos posicionamentos em relação à prática diária dos enfermeiros. Como apresentado anteriormente, os enfermeiros pontuaram a dificuldade de

implementação das atividades específicas da gerência por falta de recursos humanos, bem como a falta de comprometimento e envolvimento dos profissionais com a filosofia institucional.

A dinâmica do encontro foi estruturada pelo próprio grupo. A coordenadora desempenhou o papel de leitura de cada item do instrumento e a anotação das mudanças pontuadas pelos enfermeiros. Também fazia assinalamentos para que as discussões não perdessem o foco proposto para a tarefa do momento, contudo, tentando não inibir o grupo em suas colocações.

Finalizando as atividades do encontro, a coordenadora explicou que todos os pontos que haviam sido discutidos seriam transcritos e apresentados por escrito no início do quarto encontro, para avaliação e consenso de idéias do grupo.

Após as discussões foi possível identificar que o grupo não apontou divergências especificamente no perfil esperado, exceto quanto à qualificação profissional para a obtenção de promoção para o cargo. Em relação às competências definidas, houve uma complementação dos dados já existentes, conforme será apresentado no item análise e discussão dos dados.

A coordenadora antecipa brevemente a dinâmica do quarto encontro, lembrando que nesse encontro serão discutidas estratégias de implementação das competências traçadas. Um dos membros do grupo questiona a coordenadora quanto a utilização e acesso ao material produzido pelo grupo, questionando a quem serão apresentados os dados que estão sendo gravados.

A coordenadora reforça o caráter ético da pesquisa, informando que os dados a serem apresentados não terão a identificação dos profissionais e que serão trabalhados com base em referencial teórico-metodológico que favorece a formatação dos discursos na forma de crônicas grupais, o que inviabiliza a

identificação pessoal dos mesmos, pois aparecerão denominados de Sujeitos 1, 2, 3 etc. Compromete-se, ainda, em após a defesa pública, apresentar o resultado final para o grupo antes de iniciar as discussões de implementação com os responsáveis da instituição.

Nesse encontro, os participantes mostraram maior fluidez nas discussões. A reflexão sobre as competências e a percepção do papel que estão desempenhando na construção desse perfil parece ter propiciado ao grupo maior responsabilidade na conjunção entre o que considera ideal e o que é possível. Houve muitos momentos de discussão polêmicos, porém o grupo mostrou-se muito tranquilo na defesa de seus ideais.

A realização da atividade em um único grupo permitiu aos participantes a identificação com os demais enfermeiros e possibilitou a aproximação em termos práticos na discussão. Segundo a observadora, nesse momento os participantes efetivaram a percepção de pertença a um grupo de pesquisa.

Com a finalização do terceiro encontro, a coordenadora e a observadora discutiram o desenvolvimento das atividades do dia e mantiveram a dinâmica de trabalho com um grupo único ideal para o quarto encontro.

No QUARTO ENCONTRO, a coordenadora inicia as atividades agradecendo a participação ativa de todos os membros e a importante colaboração que tiveram no desenvolvimento da pesquisa. Um dos membros participantes comunica previamente que terá um breve atraso em decorrência de problemas na unidade de atuação. Houve uma breve dispersão do grupo em relação ao objetivo do encontro, com discussões paralelas sobre as dificuldades do cotidiano do trabalho.

A coordenadora retoma para o início das atividades do quarto encontro. Foi iniciada, então, uma leitura completa do instrumento de atribuições do enfermeiro

coordenador de área modificado no encontro anterior para que fossem pontuadas as divergências e convergências com o material discutido. O instrumento reestruturado está descrito no Quadro 6:

Quadro 6 - Atribuições dos enfermeiros coordenadores de área consensuado no grupo focal, São Paulo, Maio - 2007

<p>OBJETIVOS DO CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessorar o gerenciamento e coordenação do serviço de enfermagem - Aprimorar continuamente a qualidade da assistência de enfermagem
<p>ATRIBUIÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar, organizar e supervisionar as atividades de enfermagem - Prover profissionais de enfermagem para as unidades de trabalho - Conhecer e avaliar a assistência prestada aos clientes sob sua supervisão - Participar e elaborar programas de educação permanente - Participar e incentivar a participação nos eventos de atualização, extensão e aprimoramento internos e externos à instituição - Planejar e controlar escalas de serviço e férias dos profissionais sob sua coordenação - Acompanhar e avaliar continuamente os profissionais de enfermagem sob sua responsabilidade, e no caso de auxiliares e técnicos de enfermagem, avaliar em parceria com o enfermeiro da unidade. - Orientar os enfermeiros das unidades na uniformização de protocolos assistenciais - Revisar protocolos pertinentes a assistência de enfermagem e de ordem administrativa - Assumir as atividades da unidade, quando na ausência do enfermeiro responsável pela unidade - Zelar pelo patrimônio institucional por meio da avaliação e conservação preventiva conjunta com a equipe multiprofissional e usuários do serviço - Garantir que a equipe de enfermagem desenvolva uma atividade eficiente, eficaz e que atenda a satisfação do cliente - Programar e executar atividades de pesquisa científica - Criar relatórios e inventários gerenciais - Convocar, participar e presidir reuniões com a equipe de enfermagem, bem como, com a equipe multiprofissional - Participar da seleção e avaliação dos profissionais candidatos a ingressarem na instituição - Treinar funcionários ingressantes na instituição, em suas áreas de atuação específicas - Promover e divulgar a filosofia e missão institucional. - Zelar pelos preceitos éticos e morais da profissão de enfermagem - Proporcionar condições ambientais e estruturais para o melhor atendimento ao cliente - Colaborar com o aprendizado dos estagiários em campo de estágio - Zelar pela imagem da instituição frente a comunidade interna e externa - Incentivar, coordenar e intermediar ações inter e multiprofissionais
<p>REQUISITOS PROFISSIONAIS OBRIGATÓRIOS PARA O CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bacharel em Enfermagem - Registro profissional no órgão regulamentador da classe (COREN), sem restrições. - Pós – Graduação Lato Senso em Administração Hospitalar, Gerenciamento e/ou na Área de Coordenação - Ser aprovado no processo de promoção para o cargo, através da Gerência de Enfermagem

Após as discussões referentes ao perfil de competências, as atividades do grupo foram direcionadas para as possíveis formas de implementação e/ou aprimoramento dessas competências para os enfermeiros coordenadores de área, para tanto foi pontuado a questão disparadora: “como construir a viabilidade das competências identificadas?”

Durante as discussões foram levantadas questões, novamente, quanto às dificuldades no desenvolvimento das atividades gerenciais em decorrência do reduzido quadro funcional. Foram colocados pelo grupo propostas de implementação das competências conforme apresentado a seguir:

- ❖ Realização de treinamentos e cursos contínuos para os enfermeiros coordenadores de área, preferencialmente com periodicidade trimestral, em um período curto (aproximadamente 04h00 de duração) e modular (de acordo com cada competência a ser desenvolvida);
- ❖ Criação de espaços para realização de oficinas de trabalho específicas para o desenvolvimento e aprimoramento crítico do profissional;
- ❖ Formação de grupos de estudos, com o objetivo de compartilhar informações e experiências;
- ❖ Estimular a participação em eventos externos, através de benefícios como liberação por folgas ou banco de horas;
- ❖ Maior flexibilidade institucional;
- ❖ Apoio ao desenvolvimento e aprimoramento – viabilização de estudos (utilizando de políticas de contra-partida como contrato de permanência na

Instituição após o término do curso e multiplicação da “especialidade” para os demais membros do hospital, através da realização de treinamentos);

- ❖ Gerar mecanismos de maior integração entre os profissionais da instituição (para um diálogo aberto e em busca de soluções reais) como, por exemplo, através de reuniões de discussão de situações reais;
- ❖ Implementação efetiva do processo de avaliação de desempenho para o enfermeiro coordenador de área, formatado nas competências traçadas;
- ❖ Realização de avaliação das propostas definidas e traçadas, com objetivos específicos e prazos determinados para verificar a efetividade do desenvolvimento da competência adquirida e/ou desenvolvida.

Além das propostas relacionadas, pontos como adequado dimensionamento do quadro funcional e políticas de “competitividade” entre os enfermeiros assistenciais foram apontamentos no sentido de estimular o comprometimento e envolvimento do profissional com a instituição, bem como para melhorar as condições de desenvolvimento do trabalho do enfermeiro coordenador de área.

Essa competitividade foi descrita como a criação de um cargo intermediário, como o enfermeiro *treinee*. Na opinião do grupo, esse profissional desencadearia uma preocupação no enfermeiro assistencial da unidade em busca de melhorar continuamente o desempenho profissional, objetivando manter o seu espaço na instituição. Haveria, assim, um maior comprometimento e envolvimento do profissional na qualificação do serviço prestado.

É válido ressaltar que muitas vezes o enfermeiro coordenador de área torna-se obrigado a desenvolver atividades exclusivamente assistenciais em decorrência da

ausência do enfermeiro na unidade, o que dificulta e/ou impede o desenvolvimento das atividades de coordenação.

Ainda, no quarto encontro e em atendimento as diretrizes da pesquisa-ação, foi realizado pelos participantes a avaliação e síntese do processo grupal. Na sua maioria os sujeitos avaliaram a experiência do grupo focal como um espaço de oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Os relatos dos profissionais participantes concretizaram o fechamento do trabalho grupal como uma experiência importante àqueles que estiveram vinculados a ela.

“(...) depois que a gente passa por tudo isso, a gente coloca a cabeça no travesseiro e pensa: será? Como eu sou em cada um desses itens? Será que é possível ter tudo isso de competência mesmo?” (S02)

“Eu acho que foi um grande momento de reflexão.” (S07)

“Eu acho que a questão maior desse trabalho é a mudança (...) essas mudanças a partir de um conjunto de pessoas vai ter muito menos dificuldade, pois as pessoas já estão comprometidas com o trabalho. Isso é o momento maior.” (S11)

Após as colocações do grupo, a pesquisadora agradeceu pela participação e empenho de todos os participantes, pelo envolvimento com a pesquisa e desenvolvimento de propostas de mudança para a realidade institucional. Foi

reforçado o compromisso da pesquisadora em apresentar os dados finais da pesquisa, após análise com referencial teórico e defesa pública, para o grupo participante.

Os participantes foram convidados a participar de uma simbólica confraternização oferecida pela coordenadora, em uma sala próxima à sala onde foram realizados os encontros, finalizando essa etapa da pesquisa.

4.3 Análise e discussão dos encontros

Optamos por apresentar a discussão dos dados seguindo os sub-temas norteadores dos encontros grupais, ou seja: o processo de trabalho gerencial; as competências para o desempenho desse processo; as convergências e divergências com o perfil traçado pelo Serviço de Educação Continuada e o processo de implementação das mesmas.

4.3.1 O processo de trabalho gerencial

A percepção do grupo quanto ao processo de trabalho gerencial constitui-se em aspecto importante para fundamentar a construção de um perfil de competências, pois indicam quais competências o enfermeiro coordenador de área necessita para exercer os papéis inerentes a esse posto de trabalho.

Consideramos que a abordagem teórica de processo de trabalho desdobrada para o âmbito do processo gerencial permitiu compreender os elementos constitutivos do mesmo e apreender se o grupo tem ou não clareza quanto ao: objeto, finalidade, meios e instrumentos e qual o produto final almejado nesse processo.

Os dados obtidos e apresentados permitem afirmar que há uma fragmentação quanto à percepção do processo de trabalho gerencial, pois apesar dos sujeitos, no segundo encontro terem trabalhado no reconhecimento e reconstrução desses elementos, tendo como referência a sua prática, os mesmos o fizeram de modo multifacetado sem, contudo, demonstrar uma visão do conjunto desses elementos.

Confirma-se, portanto, a *primeira hipótese* traçada de que “o enfermeiro coordenador de área, que exerce a gerência de unidades assistenciais, detém visão fragmentada quanto ao conjunto do processo de trabalho gerencial”. Essa fragmentação pode ser detectada quando definem os elementos constituintes do processo de trabalho gerencial, de modo difuso, incompleto, desfocado e desarticulado das competências gerenciais necessárias para atuarem nesse âmbito.

Entendo-se a gerência como o núcleo do trabalho do enfermeiro coordenador de área e considerando-a como um processo no qual um conjunto de ações estratégicas devem ser executadas visando criar condições adequadas para que a assistência seja realizada dentro de padrões de qualidade definidos para o respectivo serviço, considera-se importante que os enfermeiros coordenadores tenham clareza quanto ao processo de trabalho gerencial, visualizando-o de modo integrado.

Os dados obtidos mostraram que quanto as *finalidades* do trabalho gerencial, os sujeitos do estudo demonstram preocupação com a organização das unidades, a fim de manter condições favoráveis para a implementação da qualidade da assistência prestada. Esse fato é relevante considerando-se as condições nas quais são desenvolvidas as atividades gerenciais e assistenciais na instituição campo de estudo, com características de uma instituição filantrópica com alto percentual de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde.

Fatores como a alta demanda de clientes, sobrecarga de atividades, número reduzido de profissionais foram mencionados como intervenientes no desenvolvimento das atividades dos enfermeiros coordenadores de área. Consideram, ainda, que não é possível dissociar o processo gerencial do assistencial, de forma que as condições que entremeiam o processo assistencial repercutem diretamente no trabalho dos profissionais que atuam na área gerencial. Portanto, percebe-se que na identificação das finalidades do processo trabalho gerencial assinalam, de modo enfático, as condições às quais os profissionais estão submetidos.

Nota-se, em todo o delineamento do processo, a preocupação dos sujeitos do estudo com a difusão da filosofia institucional, pautada em bases religiosas alicerçadas no catolicismo, representada na estrutura organizacional da área administrativa, que é de responsabilidade das religiosas da Congregação. Essa filosofia é referendada pela missão institucional definida como “oferecer assistência, ensino e pesquisa com excelência à luz dos valores éticos, humanitários e cristãos”. Cabe ressaltar, que dentre os aspectos em que houve centralização de preocupações dos sujeitos participantes do estudo, destacam-se: a alta demanda de atividades assistenciais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem e o número reduzido dos mesmos, como fatores limitantes da qualidade de serviços prestados correspondendo à missão institucional. Cabe assinalar, que essas preocupações despertam alto grau de ansiedade e frustração no grupo de coordenadores que se situam como “elementos do meio de um *sandwich*”, entre o grupo que define os rumos da gestão e o grupo responsável pela execução do trabalho. Nessa posição reconhecem que, cabe ao enfermeiro coordenador de área “cobrar resultados”, mesmo sabendo que os seus funcionários trabalham, muitas vezes, em situações limite. O sujeito S07, é porta-voz desse sentimento.

“Os recursos humanos interferem no processo de trabalho gerencial. Você faz... todos nós passamos por essa dificuldade. O colaborador faz mas sabemos que poderia ficar melhor se a gente tivesse o mínimo do mínimo, porque a gente sabe que trabalhamos na linha abaixo do mínimo, perdendo muito a qualidade.” (S07)

Quanto ao *objeto* do trabalho gerencial apontaram os clientes internos, ou seja, os próprios colaboradores, porém, também incluem os clientes externos, a própria instituição e os recursos tecnológicos. Cabe assinalar que a percepção da instituição como objeto do trabalho gerencial leva a um desfoque e obscurantismo quanto à finalidade do mesmo.

No decorrer das discussões do trabalho em grupo, em todos os encontros, a preocupação em atender as necessidades dos clientes mantendo a filosofia institucional caracterizou-se como foco importante do trabalho gerencial. Assim sendo, é preciso marcar que os sujeitos do estudo focam, predominantemente, a dimensão técnica do trabalho. Reconhecem a importância da dimensão comunicativa e deixam de explorar suas competências para o desenvolvimento da dimensão política. Kurcgant (2006) apud Meira (2007) reitera os dados obtidos, constatando a predominância da ênfase do trabalho dos enfermeiros para a dimensão técnico-científica em detrimento das dimensões ético-políticas e sócio-educativas. Cabe, portanto, explicitar aos sujeitos a necessidade de desenvolverem competências que atendam a essas dimensões.

Quanto aos *meios e instrumentos* do processo de trabalho gerencial citados pelo grupo, encontram-se algumas das ferramentas gerenciais, conforme pontuadas

no referencial teórico em questão, tais como planejamento, organização e controle; diagnóstico situacional, avaliação e definição de planos de ação a curto, médio e longo prazo. Destacam, ainda, a questão do conhecimento como instrumento centrado no técnico-científico, porém, falam do conhecimento relativo ao processo assistencial da área sob sua responsabilidade. Não fazem menção, entretanto, à valorização de conhecimentos específicos do campo da gestão, que fundamentam tanto a escolha como a utilização de ferramentas e instrumentos gerenciais. Com isso, não se garante que o enfermeiro detentor de conhecimentos técnico-científicos fundamentando o processo assistencial, seja um bom gerente da unidade ou área.

“Precisamos do conhecimento técnico porque também atuamos na assistência nas unidades... Quanto à gerência... embora a gente saiba que existem ferramentas, não existe nenhuma receita de bolo pronta. Muitas vezes, nos perguntamos o que fazer em situações que nos deixam de saia justa” (S11)

Além dos conhecimentos que fundamentam o cuidado, os relatos mostram, também, grande preocupação com o provimento de recursos materiais e equipamentos, que refletem na qualidade da assistência em função dos recursos escassos que repercutem no gerenciamento do centro de custos de cada unidade. Cabe ressaltar, que os coordenadores reconhecem que tem pouco conhecimento relacionado à gestão de custos, embora sejam cobrados por isso. Caberia também, desenvolver competências para a gestão de custos da unidade, já que essa é uma área de conhecimento específico do campo de administração, o que conferiria maior

poder de negociação ao coordenador de área favorecendo a discussão com a administração do hospital. Cabe enfatizar que essa competência ampliaria o âmbito de atuação do coordenador de área, no âmbito da dimensão política da gerência.

Entre os meios utilizados para o bom desempenho das atividades gerenciais, destacaram, também, a comunicação. Os relatos demonstram que os sujeitos reconhecem que a comunicação clara e efetiva é fundamental para o bom gerenciamento do grupo de colaboradores, e para a manutenção do relacionamento saudável entre os profissionais da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional. Mencionam a comunicação como ferramenta básica e intrínseca à de todo e qualquer processo de trabalho que o profissional enfermeiro desenvolva. Contudo, constata-se que a ênfase dos programas de treinamento e educação continuada recaem, predominantemente, em temas técnico-científicos voltados à assistência, não promovendo o desenvolvimento da dimensão comunicativa da gerência, que concentra a maior parte dos conflitos.

Como *resultados* do processo de trabalho gerencial foram pontuados: a organização do ambiente, a valorização profissional, a qualificação da assistência, a satisfação do cliente, a diminuição dos custos e promoção da filosofia institucional. Aqui também, apreende-se que há uma pulverização e desfoque quanto a real finalidade do processo gerencial. Ao apresentar um foco difuso, o mesmo desfoca e deforma a imagem do objeto a ser atingido. A metáfora que poderia ilustrar o que se passa seria a de olhar para um espelho convexo, que ao invés de refletir claramente a imagem, este amplia por demais a mesma ao mesmo tempo em que deforma seus contornos. Com isso, os dados permitem afirmar a necessidade de rediscutir quais resultados relacionados ao processo de trabalho gerencial ficariam a cargo dos enfermeiros coordenadores de unidades.

Os sujeitos da pesquisa apontam que a discussão do processo de trabalho gerencial ofereceu a oportunidade de uma primeira reflexão acerca da complexidade que esse processo de trabalho envolve e a necessidade de diferenciá-lo do processo de trabalho assistencial sem, porém, cindi-los. Contudo, apreende-se a necessidade de aprofundar essa reflexão e de avançar na discussão de modelos de gestão na perspectiva sócio-crítica que permitam aos sujeitos perceberem as contradições, discutir aspectos pertinentes às relações de poder, em suas diferentes expressões e dimensões, e perspectivas de emancipação dos sujeitos trabalhadores, desenvolvendo a dimensão ético-política e a dimensão da cidadania, apontadas por Mishima et al. (1997). Desenvolver concomitantemente competências para lidar com a racionalidade necessária e presente no processo de trabalho gerencial e competências ético-políticas e comunicativas que abarcam o auto-conhecimento, o saber relacionar-se, lidar com pessoas difíceis e situações dilemáticas e saber gerenciar conflitos, são alguns dos desafios de quem assume a coordenação de áreas e gerência de pessoas.

Portanto, devem compor na política de desenvolvimento gerencial para ampliação do perfil de competências que abarquem todas as dimensões do processo de trabalho gerencial (técnica, ético-política, comunicativa e de cidadania).

4.3.2 O processo de construção do perfil de competências.

As competências necessárias para o desempenho da função de coordenadores de área foram discutidas nos encontros grupais tomando como referência o perfil traçado pelo Serviço de Educação Continuada. O grupo optou por elencar as mesmas, com base nos quatro pilares da Educação de nível superior, definidos no

relatório Delors (1998), relacionadas ao saber ser, saber fazer, saber conhecer e saber conviver.

Os dados produzidos nessa discussão grupal mostram que, dentre as competências destacadas, teve maior representatividade àquelas relacionadas ao *saber ser*, representadas pela importância atribuída às características comportamentais do coordenador de área no desempenho de suas atribuições. Atitude e postura ética, imparcialidade, flexibilidade e liderança foram características assinaladas nos discursos dos sujeitos como primordiais para os enfermeiros que coordenam grupos e atuam como mediadores e articuladores entre as equipes profissionais, os colaboradores internos, os clientes e a própria instituição. Essas características são fundamentais nas dimensões comunicativa e ético-política, muito embora em relação a essa última as características comportamentais indicadas pelos sujeitos são, ainda, muito insipientes, requerendo maior desenvolvimento.

O comprometimento e o envolvimento foram citados no decorrer de todos os encontros. Os enfermeiros reforçam que não basta ser um profissional envolvido com a atuação e com os princípios da instituição. Consideram que para a efetividade e qualidade no desempenho das funções, é necessário que o profissional seja comprometido e responsável. Consideram que o comprometimento é a ferramenta fundamental para que o profissional “supere as expectativas institucionais acerca de seu trabalho e ultrapasse as metas que estabelece no planejamento de suas ações, buscando continuamente a qualificação de sua atuação”.

Há que se destacar que essa expectativa de “superar expectativas institucionais acerca do próprio trabalho”, tendo em vista a vivência de condições adversas tão bem pontuadas pelos sujeitos participantes da pesquisa como: excesso de demandas, sobrecarga de trabalho, recursos escassos e outros, no mínimo, se

caracterizam como otimismo ingênuo que pode levar à frustração e provocar culpa, apesar dos enormes esforços empreendidos no trabalho.

Cabe sinalizar, também, o olhar direcionado para a importância da dimensão sócio-educativa no trabalho gerencial, porém, desatrelado da dimensão ético-política onde a educação promove a autonomia dos sujeitos para que compartilhe decisões em suas áreas de atuação, descentralizando o poder da gerência. Destaca-se, então, a necessidade de desenvolver competências nos enfermeiros coordenadores de área para exercerem o papel de facilitadores e líderes, voltados para o exercício do processo decisório participativo.

A competência de comunicação foi expressiva nas discussões relacionadas ao papel do enfermeiro coordenador de área enquanto líder. Atribuem importância não só à comunicação verbal e escrita, clara e objetiva, mas primordialmente ao discernimento do profissional de saber se colocar de forma coerente, no momento e local adequados, de acordo com cada situação vivenciada.

Ao analisar a reflexão que ocorreu no grupo, à luz do referencial teórico utilizado, percebe-se a valorização atribuída ao papel de “líder enquanto mentor”, aquele que utiliza a comunicação de modo eficaz. Segundo Zey (1990) apud Quinn et al. (2005) a comunicação interpessoal é uma das mais importantes e menos compreendidas competências gerenciais. Saber quando e como compartilhar informações requer uma complexa compreensão das pessoas e situações. Isso posto, reforça-se a necessidade de investir no desenvolvimento de competências que atendam a dimensão comunicativa da gerência.

A inteligência emocional foi ponto de discussão no grupo como uma competência da ordem do saber ser. Referem-se à inteligência emocional como “a

capacidade de identificar os próprios sentimentos e o dos outros, de forma a gerenciar as emoções pessoais e coletivas desencadeadas por situações de trabalho, visando a resolutividade de problemas”. Consideram que, para tanto, é necessário que o enfermeiro coordenador de área desenvolva continuamente características como o autocontrole e a empatia. Nos discursos, identifica-se a preocupação em perceber as emoções do outro e buscar meios de aproximação, manter respeito e cordialidade. Refletem a preocupação com a humanização não só no atendimento ao cliente, mas também nas relações profissionais com os membros da equipe de enfermagem que supervisionam, auxiliando em situações em que é necessário lidar com frustrações, medos, incertezas e mudanças.

Entre os papéis desempenhados, os sujeitos reforçam, nesse contexto, o papel de mentor, assinalando a competência de compreensão de si mesmo e dos outros. Torna-se importante ao gerente, adquirir a capacidade de entender e identificar os traços comuns e divergentes das pessoas e o impacto desses sobre o processo de trabalho. Dessa forma, o coordenador de área poderá compreender melhor suas próprias reações em relação às pessoas e destas em relação às outras, aumentando assim a eficácia de sua atuação como gerente favorecendo, também, a dimensão comunicativa.

Outra característica presente na definição do perfil de competências foi a humildade. Definida não como fraqueza, depreciação de si mesmo ou dos parceiros de trabalho, mas sim como a necessidade de reconhecer que sempre há algo a aprender e também a ensinar. Ressaltam a necessidade de compartilhar vivências positivas e negativas como forma de aprimorar a experiência profissional, cooperar com os demais enfermeiros e compreender as diferenças existentes entre as pessoas,

pois essas refletem nas condutas não só pessoais, mas também profissionais. Mais uma vez, reforçam a valorização do papel de mentor e a necessidade de investirem no desenvolvimento de competências voltadas para a dimensão comunicativa da gerência. Dois fragmentos de discursos ilustram essas percepções:

“Eu acho que nós não somos máquinas, então, a competência envolve saber ter humildade, saber reconhecer que nem tudo na vida dá certo. Se não, na verdade, dá a impressão que você entende de tudo... tem que reconhecer que as vezes você precisa da ajuda do colega.” (S02)

“Deve-se conhecer as limitações... essa é uma grande competência” (S11)

Competências voltadas para a pró-atividade foram referidas pelos enfermeiros coordenadores de área como primordiais para o desempenho da função gerencial. Ser criativo, incentivador, empreendedor, dinâmico e convincente foram destacadas como competências necessárias para que o profissional se adapte às constantes mudanças presentes no cotidiano de trabalho, de forma a atender às exigências emergentes. A capacidade de negociação foi também um ponto destacado pelo grupo que é compatível com o perfil anteriormente determinado pelo Serviço de Educação Continuada. Percebe-se que os profissionais referendaram o gerenciamento de conflitos, incluindo o bom relacionamento interpessoal e multiprofissional como competências indispensáveis ao perfil de coordenador de área.

Sintetizando, agregam expectativas de desenvolvimento de papéis diversificados a serem desempenhados pelo gerente coordenador de área. Ressaltam os papéis de mentor (enquanto incentivador, direcionado para o desenvolvimento dos colaboradores e da equipe), negociador (convincente na apresentação de idéias e negociação de acordos e compromissos) e o papel de inovador (direcionado no convívio e gerenciamento de mudanças e no pensamento criativo). Demonstram preocupação em relação às competências que atendam à dimensão ético-política da gerência e no como fazer para incrementá-las.

O pilar com maior número de competências elencadas foi o *saber fazer e saber conhecer* que complementam o perfil de competências direcionadas ao perfil atitudinal e relacional do profissional que ocupa o lugar de gestor de unidades. Destaca-se, a importância do conhecimento técnico-científico, incluindo os saberes administrativos necessários para o desempenho da função em si, mas também os saberes técnicos específicos da área de atuação. Ancorado na literatura, destaca-se, então, o papel de coordenador e diretor do gerente, no qual, respectivamente, o planejamento do trabalho e planejamento, organização e estabelecimento de metas e objetivos são algumas das competências necessárias para compor o perfil adequado no desempenho e atendimento das atribuições inerentes a esse posto de trabalho.

Os enfermeiros coordenadores de área discursam sobre a necessidade de ter o “conhecimento técnico específico” para que saibam direcionar o trabalho das equipes que supervisionam. Reforçam a necessidade de promover e colaborar com a atualização dos profissionais, desenvolvendo e colaborando com o processo educacional, que localizam como presente no *carisma e missão institucional*. Dessa forma, se percebem colaborando com o desenvolvimento de uma visão empresarial na qual o atendimento, a missão e filosofia institucional, qualidade e diferenciação

no mercado de trabalho são primordiais para a excelência profissional e organizacional, visão esta que se pode destacar como idealizada.

Conhecer a filosofia e missão institucional está incluído no pilar saber conhecer. Os enfermeiros coordenadores de área esclarecem que é preciso conhecer a missão que rege a instituição e incorporá-la no cotidiano da atuação profissional, orientando-se por ela, na prática.

Nesse contexto, é possível identificar a valorização dos papéis de monitor (monitoramento do desempenho individual e gerenciamento do desempenho e processo coletivos) e de diretor, quando assumem que são responsáveis pelo desenvolvimento e comunicação de uma visão ao seu grupo. Nota-se a visão reiterada de cumprir o estabelecido sem se perceber como alguém capaz de promover mudanças, o que chama para a necessidade de ampliar competências que atendam a dimensão política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.

A autonomia de trabalho é identificada nos relatos enquanto competência necessária para a tomada de decisões imediatas, assumindo o envolvimento e o compromisso no desempenho da função. Referendam a autonomia no trabalho como “a identificação de confiança entre a instituição, o coordenador e as equipes que supervisionam, de forma a demonstrar o potencial que podem desenvolver e assumir a responsabilidade por suas ações”. A autonomia reflete a necessidade de construção e manutenção de uma base de poder no desempenho da gerência, refletida na figura de negociador do líder. Entendendo poder como a capacidade de influenciar pessoas e situações, pode-se considerar que gerentes desprovidos de uma base de poder não cumprem o dever de construir, de maneira efetiva e adequada, uma base de legitimidade, informação e influência a partir da qual serão atendidas as necessidades de suas áreas de coordenação e da própria organização.

O gerenciamento de custos, como ferramenta administrativa, também foi incluído no perfil de competências dos enfermeiros que desempenham a função de coordenação. Partindo-se da visão de hospital enquanto empresa prestadora de serviços, o conhecimento dos aspectos econômicos mostra-se oportuno para o grupo, evidenciando a constante competitividade no setor saúde e que o conhecimento pode ser um meio de aumentar a base de poder e legitimidade.

Referem que o aumento da competitividade no mercado de trabalho impõe ao profissional, enquanto gestor, a necessidade de ter uma visão estratégica dentro de seu planejamento de trabalho voltado para o aumento das receitas, contenção de despesas e controle de materiais. Os enfermeiros constituem, portanto, um nível decisório importante no gerenciamento de custos, pois determinam em suas unidades de trabalho quais as prioridades de serviços, necessitando gerir os recursos materiais, humanos e, muitas vezes, os financeiros necessários para o desempenho das atividades assistenciais e gerenciais nas quais estão envolvidos. Para tanto, se reforça a necessidade de desenvolvimento de competências que atendam às dimensões ético-políticas e comunicativas da gerência.

No que diz respeito ao pilar *saber conviver* (viver juntos) destacou-se a competência de gerenciar conflitos, ter bom relacionamento interpessoal e multiprofissional e relacionar-se com diferentes hierarquias.

O bom relacionamento interpessoal é apontado como necessário tanto no que tange à equipe de enfermagem como também à todas as equipes e profissionais com os quais o enfermeiro coordenador de área necessita se relacionar (profissionais de outros setores da instituição, clientes, representantes técnicos, membros da comunidade), incluindo também o contato com os profissionais em diferentes níveis hierárquicos, tais como a gerência de serviço, diretoria e presidência.

Quando se fala de trabalho “em e entre” equipes, novamente se interligam a necessidade de desenvolver parcerias, cooperação e compartilhar experiências com os companheiros de trabalho. Referendam que quando o trabalho exige o constante contato com diferentes pessoas, faz-se necessário a conscientização de que existem diferenças entre as pessoas que compõem o grupo e que é exatamente nestas diferenças que se encontra o potencial do trabalho em equipe, sendo que o crescimento se dá mediante o crescimento pessoal de cada membro do grupo.

Demonstram, contudo, que apesar de valorizar essa competência de gerenciar conflitos, estão pouco instrumentalizados para tal. Compete assinalar que a trajetória histórica da formação profissional na enfermagem não valoriza essa competência pelo fato de sofrer influências da igreja, onde valores como a tolerância, paciência, sacrifício, compaixão e outros embasavam, predominantemente, a ação profissional, entendendo a enfermagem mais como sacerdócio do que como profissão.

A importância de saber ouvir, também, foi referendada pelo grupo como fundamental no desempenho do papel do coordenador. Explicitam a responsabilidade do líder enquanto figura de forte influência sobre os grupos que coordenam, considerando que saber ouvir opiniões e compartilhar decisões gera crescimento dos membros das diversas equipes, respeito, divisão de responsabilidades e comprometimento com aquilo que fazem. Os enfermeiros reforçam que acreditam que a melhor ferramenta para a coordenação efetiva e eficaz está na gestão democrática e compartilhada do trabalho destacando para tal, a competência de coordenação que se vincula, também, à dimensão ético-política da gerência.

De um modo geral, o perfil do enfermeiro coordenador de área traçado pelos próprios profissionais em função das atividades que desempenham na instituição, campo do presente estudo, está pautado nas competências e características da esfera

comportamental. A necessidade de desenvolver um maior número de competências que atendam às dimensões da área sócio-educativas e ético-políticas ficaram evidentes.

O perfil de competências traçado pelo grupo demonstra ser compatível com o atendimento dos objetivos do cargo, definidos pela instituição, tais como: assessorar o gerenciamento e coordenação do serviço de enfermagem e aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada.

Assim, comparado o perfil traçado pela Gerência de enfermagem e Serviço de Educação Continuada, destaca-se a convergência do perfil consensuado pelo grupo, quanto à importância atribuída ao perfil comportamental em relação aos conhecimentos técnicos específicos da área de atuação (liderança, capacidade crítica, boa comunicação (verbal e escrita), criatividade e facilidade de trabalho em equipe).

Quando retomado o perfil anterior, previamente definido sem consulta ao grupo, identificou-se que alguns pontos não foram referendados pelo mesmo como ter boa apresentação pessoal, apreendendo-se que não houve nenhuma preocupação do grupo em pontuar essa característica isoladamente. Durante as discussões atrelou-se a competência de apresentação pessoal ao conhecimento da filosofia e normas institucionais. O grupo considerou que o profissional que conhece os princípios éticos de sua atuação e as normas institucionais estará diretamente respondendo à essa característica. Ressalta-se que essa visão é compatível com os estilos de gestão mais tradicionais, ainda arraigado ao cumprimento de normas, denotando visão pouco crítica.

Identificada as convergências e divergências entre os dois perfis de competências, negou-se a segunda hipótese formulada de que “as competências gerenciais que os enfermeiros coordenadores de área, percebem como essenciais para

atuar no processo de trabalho gerencial são conflitantes com o perfil de competências definido pelo Serviço de Educação Continuada e Gerência de enfermagem para o exercício do cargo na instituição”. Pode-se afirmar que não houve pontos divergentes, mas sim, complementares entre o perfil anteriormente definido e o consensuado pelo grupo no presente estudo, apreendendo-se lacunas em ambos os perfis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando o estudo, foi possível desenvolver um olhar crítico-construtivo sobre o perfil traçado pelos enfermeiros coordenadores de área e, confrontando-o com o referencial teórico sobre competências para o exercício de cargos gerenciais mais gerais, propor um perfil de competências que abarque as partes e que atenda às exigências do exercício do cargo na instituição campo de estudo, ampliando o horizonte quanto ao que cabe desenvolver para se chegar nesse perfil.

Utilizando o modelo de competências e os papéis de líderes e retomando o referencial teórico de Quinn et al. (2003), no qual são descritos os oito papéis de líderes, foi realizado uma análise comparativa entre as características discutidas e pontuadas pelos sujeitos da pesquisa, elaborando-se um quadro síntese das competências que compõem um perfil para os enfermeiros coordenadores de área, conforme apresentado a seguir.

Quadro 7 - Síntese do perfil de competências para enfermeiros coordenadores de área na instituição campo de estudo, São Paulo - 2007

Competência	Indicadores
Foco: Monitoramento, Coordenação e Liderança. Dimensão Comunicativa, Ético-política e Educativa do Gerenciamento.	
Compreensão de si próprio e dos outros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover o marketing pessoal aos clientes internos e externos. 2. Ter auto-conhecimento. 3. Apresentar postura ética, utilizando de coerência, capacidade crítica e inteligência emocional. 4. Ter liderança 5. Mostrar-se comprometido e envolvido com o trabalho, equipe e Instituição.
Monitoramento do desempenho individual e coletivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter bom relacionamento com a equipe de trabalho 2. Estar preocupado com o desenvolvimento dos colaboradores, através de atitude incentivadora, promovendo e estimulando o desenvolvimento profissional. 3. Realizar supervisão e avaliação de desempenho da equipe de trabalho com imparcialidade.
Gerenciamento Multiprofissional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter bom relacionamento multiprofissional, efetivando parcerias no processo de trabalho e compartilhando as tomadas de decisão. 2. Gerenciar conflitos com flexibilidade, autonomia e capacidade de negociação, articulando a resolução de situações multiprofissionais. 3. Saber relacionar-se com diferentes hierarquias.
Comunicação Eficaz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidade de apresentar idéias, de forma objetiva e clara, tanto na comunicação verbal quanto escrita. 2. Ser convincente 3. Saber ouvir
Foco: Produção, Direção e Negociação Dimensão Técnica do Gerenciamento	
Estabelecimento de metas, objetivos e gerenciamento de mudanças.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer e divulgar a missão e filosofia Institucional, implementando-a na prática profissional. 2. Ter iniciativa e desenvolvê-la com criatividade. 3. Conhecer a dinâmica e funcionamento do Serviço de Enfermagem no qual está inserido, direta ou indiretamente.
Planejamento e Organização	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar e planejar com eficiência os recursos humanos e materiais sob a sua responsabilidade, através do gerenciamento de recursos disponíveis e custos. 2. Ter senso crítico e coerência no direcionamento e tomada de decisões e estabelecimento de prioridades. 3. Possuir conhecimento técnico-científico compatível com a área de atuação.
Produtividade no Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar o corporativismo, desenvolvendo atitudes de parceria com os colaboradores no ambiente de trabalho. 2. Ser pró-ativo, desenvolvendo as atividades inerentes ao cargo com habilidade, conhecimento e técnica. 3. Apresentar dinamismo e empreendedorismo, visando a autonomia no processo de trabalho.

O perfil de competências definido demonstra, em parte, a complexidade do trabalho no qual os enfermeiros coordenadores de área estão envolvidos no desempenho de suas funções. Compete ao próprio profissional desenvolver continuamente as competências definidas, integrando de maneira dinâmica cada competência às situações gerenciais vivenciadas.

A proposta de construção do perfil de competências atende aos objetivos do presente estudo e, também, auxilia no direcionamento das atividades de aprimoramento e atualização desenvolvidas pelo Serviço de Educação Continuada para os enfermeiros em cargos gerenciais.

É evidente que o pressuposto do perfil traçado não se limita ao quadro delimitado. Também não tem a pretensão de encerrar a discussão acerca do tema, visto o dinamismo em que as competências devem ser desenvolvidas. Esse dinamismo está atrelado às mudanças na qual o profissional está inserido, considerando-se o contexto social, institucional e individual de cada enfermeiro.

O processo de gestão por competências envolve uma série de etapas, conforme descritas e apresentadas no referencial teórico anteriormente discutido, sendo essa apenas uma etapa inicial para que todo o processo se efetive. Trata-se de um processo amplo e que necessita do envolvimento e participação de todos os âmbitos gerenciais do complexo institucional.

Acreditando que a competitividade do mercado de trabalho em saúde é progressivamente inserida na realidade do profissional atuante na enfermagem, essas competências poderão nortear o processo de desenvolvimento das equipes para que se qualifiquem, atualizem e estejam preparadas continuamente para atender as demandas do mercado de trabalho e da própria instituição campo de estudo.

Torna-se necessário conscientizar os enfermeiros que o processo de gestão de pessoas por competências deve seguir algumas premissas básicas, tais como: cada tipo de atuação necessita de pessoas com perfis específicos, cada posto de atuação dentro da instituição exige o desenvolvimento de características peculiares devendo ser ocupado por profissionais que tenham ou demonstrem potencial para desenvolver essas competências com responsabilidade e comprometimento. O processo de construção do perfil de competências aponta para profissionais que exerçam liderança e que gerem novas oportunidades em suas áreas de atuação, estando abertos ao desenvolvimento e aquisição constante de novas competências.

Um aspecto importante a ser ressaltado é o dinamismo das competências, isto é, o que é essencial hoje pode não ser futuramente, o que torna necessário o diagnóstico como processo permanente para manter e desenvolver as competências em cada momento, especialmente nas fases de transformação e/ou modificação das condições internas e externas à organização.

Por fim, os resultados permitem afirmar a necessidade inerente de se repensar as práticas educativas institucionais, desde o momento de avaliação admissional do profissional, permeando todo o processo de inclusão dos profissionais enfermeiros nesse contexto e a complementação com processos avaliativos que permitam diagnosticar e intervir adequadamente de acordo com as necessidades que a empresa, o cliente e o profissional venham a apresentar.

REFERÊNCIAS

Almeida MCP, Rocha SMMR. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.

Antunes R. Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 1995.

Ciampone MHT. Grupo operativo: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Chiavenato I. Teoria geral da administração. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2002.

Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. Saúde Deb. 1995;(46):19-22.

Cunha KC. Supervisão em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p. 117-32.

D'Agnoll CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 1999;20(1):5-25.

Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; 1998. p. 11-102.

Drucker PF. Peter Drucker na prática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Dutra SJ. Gestão de pessoas. São Paulo: Atlas; 2002.

Dutra SJ. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2004. p. 48-54.

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.

Fleury MTL. Construindo o conceito de competências. *Rev Adm Contemp.* 2001;5(1):185-96.

Fleury MTL. As pessoas na organização. 4ª ed. São Paulo: Gente; 2002. A gestão de competência e a estratégia organizacional; p. 51-62.

Fleury MTL, Fleury A. Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico. In: Fleury MTL, Oliveira Junior MM, organizadores. *Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências.* São Paulo: Atlas; 2001. p. 189-211.

Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):597-602.

Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Alemeida 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 VLM. Reconstruindo o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Gramigna MR. Modelo de competências e gestão de talentos. São Paulo: Makron Books; 2002.

Gramigna MR. Modelo de competências e gestão de talentos. 2ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.

Hipólito JAM. Administração salarial: a remuneração por competência como diferencial competitivo. São Paulo: Atlas; 2001.

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

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 138-56.

Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3ª ed. Trad. de Renillard PCR. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Lima MADS. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Lopes NM. Recomposição profissional da enfermagem. Coimbra: Quarteto; 2001.

Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 1996;5(2):20-4.

Marx K. O capital: crítica da economia política. 10ª ed. São Paulo: Difel; 1985. O processo de trabalho e o processo de produzir mais valia, livro primeiro; p. 210-23.

McClelland DC, Spencer LM. Competency assesment methods: history and state of the art. Boston Hay: McBer Research Press; 1990.

Meira MDD. Avaliação da formação do enfermeiro: percepção de egressos de um curso de graduação em enfermagem [dissertação]. São Paulo: escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Melo CMM. Divisão do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.

Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992. (Cadernos CEFOR – Textos, 1).

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 1996.

Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.

Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Ribas-Gomes EL, Anselmi ML, Pinto 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.

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

Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.

Oliveira RA. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

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

Peres AM. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e o mercado de trabalho [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação Continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 138-56.

Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Quinn RE, Thompson MP, Faerman SR, McGranth M, Swirski M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

Servo MLS. Supervisão em enfermagem: o (re)velado de uma práxis [tese]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

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.

Silva EM. Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997.

Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.

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

Witt RR, Almeida MCP. O modelo de competências e as mudanças no mundo do trabalho: implicações para a enfermagem na atenção básica no referencial das funções essenciais de saúde pública. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(4):559-68.

Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001.

ANEXO I

Roteiro de Implementação dos Encontros para Coleta de Dados

Horário: 15h00 – 17h00

Local: Hospital Santa Marcelina – Sala da Educação Continuada (4º andar)

1º ENCONTRO:

DATA: 16 DE MAIO DE 2007

Objetivo:

- ✓ Reconhecer os elementos do processo de trabalho gerencial.

Estruturação:

✓ 15h00 – 15h20:

Enquadramento (objetivos do estudo, apresentação do número de encontros, duração, local, previsão de temas e desenvolvimento de cada encontro, apresentação do método utilizado ressaltando a figura do coordenador e do observador, entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

✓ 15h30 – 16h00:

Abordagem teórica sobre Processo de Trabalho

✓ 16h00 – 16h40: Desenvolvimento do Trabalho Grupal

Definição do processo de trabalho gerencial de acordo com a vivência prática (identificação do objeto de trabalho, meios e instrumentos para o desenvolvimento do processo de trabalho gerencial)

Questão norteadora:

“Tomando como base o processo de trabalho nas unidades assistenciais de características semelhantes, recomponham o processo de trabalho gerencial identificando os elementos que o constituem.”

✓ 16h45 – 17h00:

Fechamento das atividades do primeiro encontro.

2º ENCONTRO:

DATA: 23 DE MAIO DE 2007

Objetivo:

- ✓ Identificar as competências gerenciais para atuação como coordenador de área.

Estruturação:

✓ 15h00 – 15h20: Devolutiva dos resultados do 1º encontro.

✓ 15h30 – 16h20:

Desenvolvimento de atividade grupal.

Questão norteadora: “Quais são as competências gerenciais que vocês, enquanto enfermeiros coordenadores de área consideram necessárias para atuar no processo de trabalho gerencial que reconheceram?”

✓ **16h30 – 17h00:**

Apresentação dos resultados da discussão dos grupos e fechamento.

3º Encontro:

Data: 30 de maio de 2007

Objetivo:

✓ Identificar convergências e divergências entre o perfil de competências traçado pelo Serviço de Educação Continuada e Gerência de Enfermagem e o perfil construído pelo grupo.

Estruturação:

✓ **15h00 – 15h20:** Devolutiva do 2º Encontro (exposição do consenso de idéias definidas pelo grupo)

✓ **15h30 – 16h20:**

Apresentação do perfil de competências para enfermeiros coordenadores de área elaboradora pelo Serviço de Educação Continuada e Gerência de Enfermagem
Atividade Grupal: discussão quanto às convergências e divergências identificadas.

Questão norteadora:

“Quais são as convergências e divergências identificadas em relação ao perfil de competências gerenciais traçado e o que foi definido pelo grupo?”

✓ **16h30 – 17h00:**

Apresentação dos resultados da discussão dos grupos e fechamento.

4º Encontro

Data: 06 de junho de 2007

Objetivo:

✓ Síntese do processo grupal com sugestões de trabalho visando o desenvolvimento profissional e criação de um instrumento compartilhado de referência para enfermeiros supervisores de área.

Estruturação:

✓ **15h00 – 15h20:** Devolutiva do 3º Encontro (exposição do consenso de idéias definidas pelo grupo)

✓ **15h30 – 16h20:** Trabalho em grupo único

Discussão: “Como construir a viabilidade das competências identificadas (propostas de desenvolvimento)”

✓ **16h30 – 17h00:**

Fechamento das atividades, síntese e avaliação dos encontros.

ANEXO II

Instrumento para identificação do perfil profissional dos enfermeiros coordenadores de área.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____anos
3. Tempo/ano de formação como enfermeiro: _____anos
4. Tempo de atuação como enfermeiro: _____anos
5. Tempo de atuação na instituição: _____anos
6. Tempo de atuação como enfermeiro coordenador de área: _____anos
7. Coordenada quantas unidades:
() 01 () 02 () 03 () 04 () 05 ou mais
8. Possui Especialização concluída: () Não () Sim. Quantas:_____
9. Atualmente está cursando alguma Pós-graduação: () Não () Sim
10. Foi submetido ao processo de promoção para o cargo de coordenador de área através de avaliação de desempenho e da gerência de enfermagem?
() Não () Sim

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Enfermeiro,

Eu, Simone Alexandra Manenti, mestranda em Administração em Serviços de Enfermagem do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP e estou realizando a pesquisa intitulada “O processo de trabalho gerencial de enfermeiros em uma instituição hospitalar e a construção do perfil de competências para a coordenação de área”. A presente pesquisa tem como objetivos:

- Construir o perfil de competências consensuado pelos enfermeiros coordenadores de área, oferecendo subsídios para o plano de desenvolvimento gerencial dos enfermeiros e para o aprimoramento do perfil de competências gerenciais que servirão de referência na instituição.
- Identificar os elementos do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em uma instituição hospitalar, na perspectiva do cargo de coordenador de área;
- Analisar a percepção dos enfermeiros coordenadores quanto às competências necessárias para atuar no processo de trabalho gerencial;
- Identificar as convergências e divergências entre o perfil de competências gerenciais identificadas pelos enfermeiros coordenadores e o perfil de competências traçados pela Gerência de Enfermagem e Serviço de Educação Continuada da instituição;

Para tanto, solicito a sua colaboração no sentido de participação dos encontros grupais que serão gravados para uso exclusivo do pesquisador. Serão realizados quatro encontros, com datas e horários pré-definidos. Não haverá necessidade de identificação e será garantido o anonimato e sigilo dos dados coletados e depoimentos realizados. Reforço, ainda, que sua participação é voluntária e que a qualquer momento poderá colocar-se contrário a participação, não havendo nenhum prejuízo por tal decisão.

Agradeço antecipadamente a sua atenção e coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento. CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA ACIMA REFERIDA,

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura do Entrevistado

Assinatura da Pesquisadora
Enfermeira/Coren SP 79275
Contato: (11) [9730.6520](tel:9730.6520)/simanenti@ig.com.br

ANEXO IV

Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa - CSSM
Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP
Fone(011) 6170.6000 - 6170.6237 - Fax (11) 6524.9260
www.santamarcelina.org - comissoes@santamarcelina.org

São Paulo, 14/02/2007

Ilmo. (a). Sr. (a).

Pesquisador (a): Simone Alexandra Manenti

Ref.: Projeto de Pesquisa

Vimos por meio desta informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Casa de Saúde Santa Marcelina analisou e aprovou sem restrições, o Projeto intitulado **“PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DE ENFERMEIROS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E A CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIA PARA A SUPERVISÃO DE ÁREA**, na centésima primeira reunião do dia quatorze de fevereiro de dois mil e sete.

Solicitamos que encaminhe os relatórios parciais e finais, bem como envie-nos possíveis emendas e novos termos de consentimento livre e esclarecido, notifique qualquer evento adverso sério ocorrido no centro e novas informações sobre a segurança/ toxicidade da medição para que possamos fazer o devido acompanhamento deste estudo.

Dra. Maria Sheila Guimarães da Rocha
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - CSSM

ANEXO V

Carta convite de participação no grupo focal dos enfermeiros coordenadores de área, sujeitos da pesquisa.

Convite Especial

Prezada Enfermeiro,

Eu, Simone Alexandra Manenti, enfermeira do Serviço de Educação Continuada desta instituição, mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, venho por meio deste, convidá-lo a *participar da coleta de dados de minha pesquisa do mestrado*, intitulada “**PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DE ENFERMEIROS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E A CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS PARA A COORDENAÇÃO DE ÁREA**”. O estudo tem como objetivos construir o perfil de competências consensuado pelos enfermeiros coordenadores de área oferecendo subsídios para o plano de desenvolvimento gerencial dos enfermeiros e para o aprimoramento do perfil de competências gerenciais que servirão de referência na instituição.

A coleta de dados, de acordo com a metodologia escolhida para a pesquisa, será realizada a partir de discussões grupais nas quais os enfermeiros poderão participar da construção do perfil de competências para o cargo de enfermeiro coordenador de área. Serão realizados quatro encontros, uma vez por semana, dentro do seu horário de trabalho, com aproximadamente duas horas de duração, conforme apresentado a seguir:

Datas: 16, 23, 30 de maio e 06 de junho de 2007.

Horário: 15h00 – 17h00

Local: Sala da Educação Continuada (4º andar)

O desenvolvimento deste estudo busca compor um programa de aprimoramento de acordo com a opinião dos próprios enfermeiros coordenadores de

área e, para tanto, sua participação é muito importante para a construção de um estudo que retrate e corresponda a nossa realidade institucional.

Informo, ainda, que não haverá necessidade de identificação e será garantido o anonimato e sigilo dos dados coletados e depoimentos realizados. Reforço, ainda, que sua participação é voluntária e que a qualquer momento poderá colocar-se contrário a participação, não havendo nenhum prejuízo por tal decisão.

Desde já agradeço a sua atenção e disponibilidade e coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos. Solicito, por gentileza, sua confirmação de presença nos encontros até o dia 14 de maio de 2007, para que possa organizar as atividades que serão desenvolvidas no grupo.

Sem mais,

Simone A. Manenti
(cel.: 9730.6520)