

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JULIANA CAIRES DE OLIVEIRA ACHILI FERREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO DE UM COMPLEXO HOSPITALAR DE ENSINO**

**São Paulo
2007**

JULIANA CAIRES DE OLIVEIRA ACHILI FERREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO DE UM COMPLEXO HOSPITALAR DE ENSINO**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Paulina Kurcgant

São Paulo
2007

FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira

Caracterização do perfil de capacitação profissional do enfermeiro de um Complexo Hospitalar de Ensino

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

Área de Concentração: Administração em serviços de Enfermagem

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho

Aos meus pais, Jurandir e Julia Maria, pelo exemplo de vida digna, irradiada de amor, compreensão e cumplicidade. Pela educação que me deram, incentivo e paciência constantes desde o início de minha vida profissional. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença constante em minha vida. Obrigada por tornar possível a concretização deste sonho.

À Prof^a Dr^a Paulina Kurcgant, pelo acolhimento, apoio e orientação. Obrigada por estar ao meu lado neste momento tão importante de minha trajetória profissional.

Às Professoras Maria Helena e Vanda Elisa pela rica contribuição no Exame de Qualificação.

Ao meu esposo Wedney, por fazer parte desta etapa árdua, mas prazerosa de minha vida. Obrigada pela paciência, amor e apoio na fase conclusiva deste trabalho.

À minha família, em especial meu irmão, Julio Henrique, pelo apoio e afeto a mim dedicados.

Às enfermeiras colaboradoras deste trabalho: meus sinceros agradecimentos!

Ao corpo de enfermagem do Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a grande motivação deste trabalho.

Aos profissionais enfermeiros que participaram desta conquista comigo, obrigada!

Aos funcionários da EEUSP que me ajudaram na correção e formatação desta dissertação, em especial à Nadir, pela disponibilidade.

Ferreira JCOA. Caracterização do Perfil de Capacitação Profissional do Enfermeiro de um Complexo Hospitalar de Ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

RESUMO

No âmbito hospitalar o número de enfermeiros é significativo, atuando desde o âmbito assistencial até cargos de chefia e participação em assessorias. Todavia, para essa atuação, o conhecimento não é definitivo, sendo necessário que o profissional desenvolva aprendizagem contínua e atualizada. A presente pesquisa qualitativa teve como objetivo geral caracterizar um perfil de capacitação profissional do enfermeiro de um Complexo Hospitalar de ensino a partir da percepção das Diretoras de Divisão de Enfermagem dos Institutos que compõem o pólo central do Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e como objetivos específicos: identificar a percepção das colaboradoras acerca do perfil de capacitação dos enfermeiros; conhecer as propostas que orientam essa capacitação; e analisar os elementos institucionais necessários para a efetivação desse processo. Optou-se pelo método do Estudo de Caso, cuja flexibilidade permite confirmar, modificar, ou ampliar o conhecimento sobre o objeto que estuda, contribuindo assim para a construção teórica do respectivo domínio do conhecimento. Foram colaboradoras do estudo as seis Diretoras de Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e suas substitutas, totalizando doze colaboradoras. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP e da [Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq](#) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas colaboradoras. Para análise dos dados foi adotada a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin, que possibilitou o resgate das Categorias Política Institucional, Política de Gerenciamento de Recursos Humanos e Elementos Intervenientes do Processo de Capacitação Profissional do Enfermeiro. Os resultados mostraram que não há uma política institucional formalizada para a capacitação do enfermeiro em todos os Institutos; que a contratação de enfermeiros recém-formados e a questão salarial são elementos dificultadores para a capacitação; a contrapartida das instituições de ensino aparece como um recurso para atender às necessidades de capacitação do enfermeiro; dois Institutos não possuem Serviço de Educação Continuada; o perfil do profissional demandado, na concepção semelhante das colaboradoras, é de um profissional com postura ética, conhecimento técnico-científico, capacidade de gerenciar sua equipe, assíduo, pontual e comprometido com a Instituição. A Coordenação das Atividades de Enfermagem (CAENF), composta pelas diretoras de Divisão de Enfermagem dos Institutos, tem entre seus objetivos a proposta de montar um grupo/recurso para a capacitação e desenvolvimento do pessoal. Dessa forma depreende-se que existe empenho dos enfermeiros e das chefias de enfermagem no desenvolvimento da capacitação profissional. Entretanto, essa disposição não tem sido elemento suficiente para superar as dificuldades de ordem política e econômica que perpassam um Complexo Hospitalar Público.

Palavras-chave: recursos humanos de enfermagem, educação continuada, capacitação profissional

Ferreira JCOA. Characterization of the profile of professional capacitation program for nurses in a Teaching Hospital Complex

ABSTRACT

In a hospital complex is significant the number of nurses working to assist people and also in the leadership jobs and participating in advisory tasks. However, for this type of work, knowledge is not definitive and the professional needs to develop continuous and updating learning. The present qualitative research had the general objective to characterize the profile of the professional capacitating program for nurses in a Teaching Hospital Complex, based on the six directors' and their six substitutes' perception of the Nursing Division of the Institutes which take part of the central pole of the Hospital Complex of the *Clinicas* Hospital of the Faculty of Medicine of the São Paulo University (USP), totaling 12 collaborators. The specific objectives were to identify the collaborators' perception about the nurse's profile in the capacitating program and to know the proposals which oriented this process. The Study of a Case was the method of choice whose flexibility allowed to confirm, modify or to improve the knowledge on the studied object thus contributing for the theoretical construction of the respective knowledge domain. Data collection was carried out by means of semi-structured interviews after approval of the study made by the Ethic Committee in Research of the Nursing School at USP and of the Ethic Committee for Analysis of Research Projects of the *Clinicas* Hospital of the Faculty of Medicine of the São Paulo University and also the signature of the Free Informed Consent by the collaborators. For analysis of data, the *Bardin's* Content Analysis was used which allowed to rescue the Institutional Policy Categories, Policy of Human Resources Management and the Intervening Elements of the Nurse's Professional Capacitating Program. The results showed that there is no formal institutional policy to capacitate the nurse in all the Institutes; employment of fresh graduate nurses and the remuneration policy are difficult elements in the capacitating program. The counterpart of the teaching institutions appears as a resource to assist the needs of the nurse capacitating program; two Institutes do not have a Continuing Education Program; the demanding profile according to the similar conception of the collaborators is a professional with ethic posture, scientific-technical knowledge, and ability to deal with the team, assiduous, punctual and engaged with the Institution. The Coordination of the Nursing Activities composed by the directors of the Nursing Division of the Institutes aims to create a group/resource to capacitate and develop the personnel into the institution. Thus, we concluded that there is an effort by the nurses and nursing leadership to professional capacitate their staff, but this effort has not been a sufficient element to surpass their economic and political difficulties inherent to a Public Hospital Complex.

Keywords: nursing human resources, continuing education, professional capacitating program

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	09
1.2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	14
1.3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO ESTUDO	17
1.3.1 Contexto político, econômico, social e de saúde e o gerenciamento de recursos humanos	17
1.3.2 Significado dos recursos humanos no desempenho das organizações de saúde	20
1.3.3 Educação Continuada e a Capacitação de Recursos Humanos	26
2 OBJETIVOS	
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 METODOLOGIA	
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	32
3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA METODOLOGIA NO ESTUDO	36
3.2.1 Local do estudo	36
3.2.2 Colaboradoras do estudo	40
3.3 PRESERVAÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS	40
3.4 COLETA DE DADOS	41
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	42
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS COLABORADORAS DO ESTUDO	43
4.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	45
5 CONCLUSÕES	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	95

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

Na área de Saúde, a Enfermagem vem conquistando o respeito e o prestígio da sociedade brasileira, sendo que, o número de profissionais registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ultrapassam oitocentos mil, com superioridade numérica em relação a outras profissões atuantes na área da saúde, integrando 55% da mão-de-obra do setor. Discriminados estão 116.457 enfermeiros, 228.030 técnicos de enfermagem, 504.885 auxiliares de enfermagem, 41 parteiras e 26.132 atendentes de enfermagem (hoje estes últimos não prestam mais cuidados diretos aos pacientes), totalizando 875.545 profissionais. (COFEN, 19/04/2006)

Bueno, Queiroz (2003) definem a enfermagem como uma profissão que integra ou articula a ciência, a arte, o ideal de ser ou a ética, como base para desenvolver suas ações e atividades práticas na assistência à saúde, no ensino e na pesquisa.

Para Santos, Mendes (2001) o enfermeiro está presente em todos os níveis de prestação de serviços à saúde, desde a atenção básica até os serviços da mais alta complexidade; bem como atua no ensino do pessoal de nível médio, técnico e nos cursos de graduação em enfermagem. Apresenta importante produção técnico-científica, contribuindo para elucidar a transformação dos processos assistenciais e para a construção de novos conhecimentos sobre o cuidado de enfermagem em saúde.

Na Constituição Brasileira está estabelecido que a assistência à saúde é um serviço público, e é livre à iniciativa privada. Assim, o enfermeiro desenvolve suas ações quer no âmbito público, quer no particular em Instituições de Saúde, sendo um agente público, e assim, enquadrado no preceito constitucional acima considerado.

O Código de Deontologia de Enfermagem prevê que:

As profissões são exercidas em função de um conhecimento com predomínio do elemento técnico. Os conhecimentos são postos a serviço do homem como indivíduo e comunidade. Declara ainda que “quando o ser humano se apresenta sob as vestes de um profissional, os deveres são normas de conduta que orientam o exercício de suas atividades, nas relações dos profissionais entre si, com seus clientes e com a comunidade”.

A Lei nº7498, de 25 de junho de 1986, trata do exercício profissional de enfermagem e dispõe em seu art. 1º que “é livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei”. Regulamenta que é o enfermeiro quem coordena a equipe de enfermagem, tendo como integrantes da equipe o auxiliar e o técnico de enfermagem, ambos de nível médio; responsabiliza, privativamente, o enfermeiro pela direção dos órgãos de enfermagem, pela organização e direção dos serviços de enfermagem, bem como pelas atividades técnicas e auxiliares. Como integrante da equipe de saúde o enfermeiro tem participação no planejamento, organização, execução e avaliação dos planos de assistência à saúde; faz o diagnóstico e prescrição de medicamentos estabelecidos em protocolos institucionais de saúde; participa de projetos de extensão e de pesquisa, de comissões de saúde e de outras atividades previstas na legislação que dispõe sobre o exercício de enfermagem.

Na década de 90, a publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) iniciou um ciclo novo na profissão. Em 1996, o Decreto Lei nº161/96, afirma que a Enfermagem registrou, no decurso dos últimos anos, uma evolução, quer no âmbito da formação de base, quer no que diz respeito à complexidade e dignidade do exercício profissional, o que torna imperioso reconhecer, como significativo, o valor do papel do enfermeiro na comunidade científica e de saúde, bem como no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde. Nesse decreto, no Capítulo IV do Exercício e Intervenção dos Enfermeiros, Artigo 9º afirma que

os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam de trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral; e considera também que os enfermeiros contribuem no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem.

Segundo Oguisso, Schmidt (1999), a liberdade de exercer a profissão que a Constituição garante, é limitada pelas condições de capacidade estabelecidas na Lei nº2604/55. Em relação à responsabilidade legal, as autoras afirmam que, tanto o Código Civil como o Código Penal instituem normas de preceito geral que atingem todos os indivíduos dentro do território nacional; logo atingem, também, todos os profissionais de enfermagem, detalhando as responsabilidades em três modalidades: civil, penal e ético-profissional, podendo incluir também a responsabilidade funcional que é contratual de trabalho, ou função pública.

O Código de Infrações e Penalidades que foi promulgado pelo Conselho Federal de Enfermagem estabelece que “responde pela infração quem a cometer ou de qualquer modo concorrer para sua prática, ou dela se beneficiar”. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preceitua no Capítulo III, artigo 20 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE, 1993), sobre as responsabilidades dos profissionais de enfermagem que devem “responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”; e prescreve como deveres dos profissionais de Enfermagem “exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade”.

A Enfermagem, assim como outras profissões, tem sua responsabilidade aumentada perante a sociedade decorrente do impacto causado pelas mudanças e transformações do mercado, como o contínuo progresso da ciência e tecnologia e a produção e difusão dos conhecimentos técnico-científicos, colocados à disposição do público (Oguisso 1985).

Sabe-se que a diversidade está presente na enfermagem nos âmbitos cultural, social, pessoal e profissional, refletindo-se nas questões ética, de disciplina, hábitos e competências, que por sua vez sofrem influência contextual desses âmbitos.

Silva (2002) relata que esta evolução da enfermagem vem ocorrendo nos diferentes contextos político, econômico, filosófico, tecnológico e sociocultural. Da tecnicidade centrada na doença, no início deste século, passou para a valorização da relação que se dá entre quem presta e quem

recebe cuidados e, em seguida, para uma visão orientada para a formação que permite, aos enfermeiros, conhecer melhor a pessoa e ter uma ação terapêutica a nível individual e familiar.

Oguisso, Schmidt (1999) afirmam que, embora existam grupos preocupados com assistência holística e a visão integral do homem para a prestação da assistência de Enfermagem ao indivíduo sadio ou doente, observa-se que cada vez mais os enfermeiros se especializam em pequenas áreas anatomo-fisio-patológicas do ser humano ou em áreas departamentais da tecnologia mais sofisticada na prática institucional, assim como vem ocorrendo com as especializações e sub-especializações em outras profissões da saúde. O mesmo acontece, também, na docência e na pesquisa de Enfermagem, embora se reconheça que algumas delas sejam etapas necessárias para a construção do conhecimento e da ciência da Enfermagem.

Henderson, em 1969 afirmava que para o enfermeiro, o objeto da sua atenção era precisamente o ser humano, em toda a sua força e vulnerabilidade. Relatava que a busca da especificidade da enfermagem sempre foi conduzida por duas vertentes: uma relacionada à necessidade de produzir um conhecimento e saber técnico-científico específicos; e outra relacionada à exigência de competências relacionais tidas como essenciais – uma atitude de ajuda e substituição do utente.

Nascimento et al (2003) afirmam que formar o enfermeiro é um processo que envolve múltiplas dimensões da vida humana – intelectual, afetiva, social, estética, ética, cultural, política, além de múltiplos conhecimentos de diferentes áreas.

Colière (1989) nesta evolução, diz que o enfermeiro não pode desenvolver a consciência crítica, a curiosidade, o questionamento. Kérouac et al (1996) apud Silva (2002) completam dizendo que o enfermeiro passou a ter acesso aos conhecimentos de fonte médica e ao desenvolvimento das capacidades técnicas apenas nas décadas de 70 e 80.

De acordo com Ribeiro (1998), a valorização da vertente técnica provocou uma reação no ensino, levando o enfermeiro a preocupar-se, apenas, com verdades e fatos, e a atuar de forma distante sem se envolver,

sendo um técnico competente e buscando agir com neutralidade em relação a valores. No final dos anos 80, quer na formação quer na prática da enfermagem, começaram a ser considerados, com maior insistência, mas de forma abstrata, valores, deveres e direitos dos enfermeiros e utentes.

Para Fernandes (1985) a enfermagem é englobada pelas reformulações sociais que lhe impõe a necessidade de reformas visando a atualização de suas funções políticas, ideológicas e econômicas e redefine e reorganiza o modelo de assistência de enfermagem propondo a adoção de uma prática voltada para a realidade de saúde do país, com ênfase no processo saúde-enfermidade, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Na década de 90 a ênfase foca a formação e desenvolvimento de valores que orientam a prática dos cuidados. O enfermeiro mais capacitado é, em geral, o que está em melhores condições para respeitar os outros (utentes em especial) e para respeitar a si próprio (Lourenço, 1997).

Atualmente, no mercado de trabalho e nas diversas áreas possíveis de atuação do enfermeiro, percebe-se que a competência profissional é requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, buscando-se padrões de excelência e cada vez mais, o alcance de melhores resultados organizacionais, aumentando a competitividade.

No âmbito hospitalar o número de enfermeiros é significativo, atuando desde a parte assistencial até cargos de chefia e participação em assessorias. A competência do enfermeiro resulta de informações adquiridas e de experiências de vida transformadas em conhecimento. Todavia, o conhecimento não é definitivo, sendo necessário que o profissional mantenha aprendizagem contínua a fim de manter-se atualizado. É relevante o fato de que o enfermeiro deve ter iniciativa e disponibilidade para desenvolver sua competência.

O enfermeiro com formação generalista tem capacidade para intervir no processo saúde-doença, quer no âmbito individual ou coletivo, promovendo sua profissão dentro e fora do país. Os cursos de especialização e pós-graduação abrangem diferentes áreas de atuação profissional

propiciando a possibilidade de ampliar conhecimentos e estar cada vez mais especializado em sua área de atuação.

Complexos Hospitalares de Hospitais de Ensino, em geral, albergam significativo número de profissionais enfermeiros locados nos diferentes Institutos, cada um com sua especificidade técnica, assistencial e gerencial. Embora com formação universitária, o aprofundamento da capacitação, na maioria das vezes, ocorre concomitantemente ao trabalho, dependendo, portanto, de concessões da Instituição e motivação e disponibilidade pessoal, salientando, assim, as diferenças do comportamento humano na organização hospitalar.

1.2 Construção do Objeto de Estudo

Ao iniciar minha vida profissional como enfermeira, no ano de 2000, em um hospital público no município de São Paulo, prendia minha atenção, o desempenho do pessoal de enfermagem e em especial o dos enfermeiros que, como eu, prestavam assistência direta aos pacientes.

Recém formada, iniciei minha jornada repleta de questionamentos e com uma formação enfatizada, felizmente, na pesquisa e busca de conhecimentos. Fazer parte do corpo de funcionários de um Complexo Hospitalar de Ensino, na área de Pediatria, onde estou até o momento, mantinha aceso meu anseio de, posteriormente, continuar os estudos, tendo terminado em fevereiro de 2001, o curso de Especialização em Pediatria: “Assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente de alto risco”.

Fui admitida por concurso público, realizando uma prova com questões de múltipla escolha, duas questões dissertativas e cinco cálculos de medicação. Depois de passar essa primeira fase fiz uma entrevista seguida de uma prova oral e uma prova prática, sendo encaminhada para Educação Continuada. Então tive aulas de cálculos de medicação, controle de infecção

hospitalar, um filme institucional, e depois direcionada para a unidade em que trabalho.

O fato de estar terminando a especialização facilitou minha adaptação, eu já conhecia as rotinas, a dinâmica do serviço, mas sentia necessidade de estudar mais sobre os pacientes que estavam sob meus cuidados, principalmente pelas particularidades que a Pediatria tem. Minhas inquietações giravam em torno da capacitação dos profissionais enfermeiros que trabalhavam comigo, sobre como cada um dos profissionais percebia sua capacitação.

Com o passar do tempo meu olhar profissional voltou-se não só para as enfermeiras que trabalhavam comigo, mas também para as que trabalhavam em outras Unidades do Instituto. Desejava saber como se dava a capacitação de minhas colegas de profissão, como era o quadro de Enfermeiros Mestres e Especialistas, como funcionava a Educação Continuada do Instituto, e em especial, como os gerentes de enfermagem viam a equipe e percebiam a capacitação de seus recursos humanos.

Considerando diferentes fatores que envolvem um Complexo Hospitalar, incluindo os recursos materiais, financeiros e recursos humanos, me questiono ainda, sobre quais conhecimentos e instrumentos são utilizados para gerenciar este Complexo e, em especial, o gerenciamento dos recursos humanos na Enfermagem, pois sou enfermeira e entendo que o Corpo de Enfermagem compõe a grande maioria dos recursos humanos de um hospital, com atuação relevante junto ao cliente, e que o Gerenciamento dos Recursos Humanos em Enfermagem é específico em cada Instituto que compõe esse Complexo Hospitalar.

Trabalhando neste complexo há seis anos, reconheço que aprendi muito, e que realmente uma formação que considere desde a graduação os pilares da educação Saber Conviver e Saber Ser, traz grande contribuição para o início da vida profissional. Basta observar na própria unidade de trabalho como é difícil conviver de forma harmônica e igualitária com todos os profissionais, sendo importante a figura do enfermeiro chefe como um líder

positivo que conduz os profissionais na instituição, e a do gerente de enfermagem no trabalho com enfermeiros chefes e supervisores.

Ainda hoje não conheço todos os enfermeiros que trabalham no mesmo instituto, pois a rotatividade existe, principalmente devido ao salário que é desapontador. Permanece quem gosta e quer crescer profissionalmente, pois se aprende muito, é uma ótima escola. Assim muitos vêm, ficam tempo suficiente para se colocar no mercado privado e se desligam, porque dizer que trabalhou no Hospital das Clínicas faz diferença.

Por esses motivos vejo a necessidade e a importância de se trabalhar com a equipe grande que é a enfermagem em toda a sua diversidade, mas de maneira homogênea, com uma política de capacitação profissional institucionalizada.

Trabalha-se com um quadro aprovado em 1978, que vigora há quase trinta anos inalterado em meio a todas as transformações que ocorreram em nosso país, nos âmbitos econômico, político e social. Cada Instituto tem suas características, seu corpo de enfermagem, e desde que entrei nunca presenciei nenhum evento que reunisse os enfermeiros ou o corpo de enfermagem do complexo para uma atualização ou capacitação conjunta, exceto os congressos que ocorrem a cada dois anos e sempre um Instituto fica responsável pela coordenação.

Assim, associando a necessidade de se conhecer como se dá a capacitação profissional do enfermeiro, e o fato do pessoal de enfermagem de cada Instituto ter uma chefia própria, que por sua vez assume a responsabilidade de conhecer as necessidades e potencialidades dos profissionais da sua área, busco conhecer como cada gerente percebe a capacitação profissional dos enfermeiros de sua equipe.

1.3 Fundamentação Teórica do Estudo

1.3.1 Contexto político, econômico, social e de saúde e o gerenciamento de recursos humanos

As transformações globais na sociedade, principalmente nas últimas décadas, têm desencadeado importantes mudanças nas organizações, exigindo dos trabalhadores novas habilidades e formas de adaptação ao ambiente organizacional, com revisão dos processos de trabalho e incorporação de novos valores, atitudes e comportamentos para o atendimento à clientela.

Estas mudanças são decorrentes das transformações nos contexto sócio-político e econômico que ocorrem no mundo, entre elas a globalização, as inovações tecnológicas, e a difusão da informação, causando um impacto direto na sociedade, que atualmente está mais informada, ciente de seus direitos e mobilizada a fazer valer tais direitos, ocasionando por parte das indústrias e instituições uma concorrência, muitas vezes desigual, na busca dos melhores profissionais para obter os melhores resultados, principalmente no setor terciário, correspondente à prestação de serviços.

Santana, Christóforo (2004) enfatizam que a cultura científica e o desenvolvimento tecnológico são dimensões constitutivas das sociedades contemporâneas interpenetrando a economia, educação, formação, qualificações e empregabilidade, o ambiente, a qualidade e a reconfiguração dos estilos de vida, além dos movimentos sociais, do exercício da cidadania e das dinâmicas culturais, sendo que os sistemas de saúde constituem um setor privilegiado de aplicações desse desenvolvimento científico e tecnológico, influenciando conceitos, parâmetros e princípios associados ao funcionamento e avaliação desses serviços.

O progresso e o uso intensivo de tecnologia, baseado na microeletrônica e nos métodos de informação e de automação acarretaram,

nas últimas décadas, mudanças drásticas no processo de produção e na organização do trabalho, nas relações sociais, e especialmente em termos de qualificação profissional. Foram tão rápidos e freqüentes os avanços tecnológicos, que impulsionaram os profissionais a se atualizarem com todas as mudanças nos diferentes aspectos de sua prática, incluindo os profissionais da saúde. Dessa forma, a especificidade e a singularidade fazem com que a formação de recursos humanos para o setor de saúde mereça atenção redobrada, de modo a possibilitar a esses trabalhadores o domínio da técnica, a visão crítica do contexto social e a capacidade de pensar e agir politicamente. O mercado de trabalho, considerando a globalização e as formas de organização do trabalho, em que pese a realidade na área da saúde, como também da enfermagem, aponta para a exigência cada vez maior de um profissional dedicado a uma área específica, dotado de polivalência, tendo domínio de múltiplas funções, capaz de correlacionar a teoria com a atividade prática. Nesse sentido, o profissional precisa flexibilizar todos os tipos de conhecimento frente à realidade vivenciada, operando com máximo entendimento da situação e capacidade de resolução de situações problemáticas. (Valadares, Viana 2005; Machado 1992)

No contexto nacional, há um processo de transformação das instituições de saúde em empresas, passando por reestruturações profundas, desde sua política organizacional e filosófica até as formas operacionais, a fim de se manterem neste mercado de demanda que se encontra cada vez mais exigente, com a prestação de serviços voltada a excelência, visando a satisfação dos clientes internos e externos, e a melhoria contínua da qualidade de seus serviços (Tanaka, Leite 2001).

Esta transformação dos modelos de gestão que vem ocorrendo nos hospitais, em resposta às mudanças no contexto mundial, tem sido marcada por uma intensa adaptação dos trabalhadores, independente de sua formação básica, destacando-se a figura do gerente que assume relevante papel na viabilização das metas institucionais. Nessa perspectiva, verificam-se o surgimento e a consolidação da gerência profissional, demandando preparo, vocação e disponibilidade de tempo, além da importância em conhecer cada

elemento da equipe e suas competências, afim de capacitá-los e incentivá-los, preparando-os para a busca da excelência, sem esquecer de recompensá-los e reconhecer seu valor.

Vários autores enfatizam a relevância do papel do enfermeiro na área de gestão dos serviços de saúde, responsabilizando-o por grande parte dos recursos institucionais, tanto humanos, como materiais, físicos e financeiros (Barros 1993; Brito 1998; Alves 1998). Assim, este espaço de trabalho do enfermeiro na gestão hospitalar, traz intensas mudanças no exercício profissional, exigindo novos conhecimentos, habilidade, atitudes e comportamentos, bem como o desenvolvimento de novas relações interprofissionais.

Por se tratar de uma situação relativamente nova, é importante que se compreenda como o enfermeiro tem transitado no papel de gerente, diante de algumas rupturas no contexto hospitalar e da reordenação de papéis na área gerencial, ressaltando a importância do conhecimento das políticas de recursos humanos do país e das leis que são seguidas desde a Constituição de 1988, e que dizem respeito a saúde.

Esta reforma do setor de saúde teve início na década de 80, e tem como marco de debate a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que visou concretizar amplas reestruturações financeiras, organizacionais e institucionais do setor público de saúde.

Em 1988 foi concluída a Constituição Federal, dedicando uma seção à Saúde no capítulo da Seguridade Social. No artigo 200, inciso III, a Constituição diz que “Ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, gerando as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), Decreto 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas – NOBs, editadas em 1991, 1993 e 1996, onde a Lei 8.080/90 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos responsáveis pela concretização dos princípios constitucionais do direito à saúde.

Posteriormente, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde apresentou as “Propostas Relativas às Políticas de Preparação e

Gestão de Recursos Humanos para a Saúde”, orientada pelos subtemas de preparação/formação e o de gestão do trabalho em saúde. Entretanto, o próprio Ministério da Saúde reconheceu que tais propostas ainda não estavam à altura do que a realidade brasileira exigia do mesmo. (Silva, 2004))

Em 1995 instalou-se, então, a Câmara Técnica Nacional de Recursos Humanos (CTNRH/CONASS) apontando áreas representativas da construção de uma agenda nacional para a formulação da Política de Recursos Humanos, com enfoque na educação e formação de profissionais, e na 11ª Conferência Nacional de Saúde, foram apresentadas e agrupadas em seis categorias de recomendações, ou, seis eixos de formulação de políticas, as propostas referentes ao tema de Recursos Humanos, cujas estratégias visam a transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado, envolvendo diretrizes e propostas de ações de diferente natureza, com atenção especial à capacitação, enfocando qualificação e capacitação em cada esfera de governo, com prioridade e programa aprovados pelo respectivo conselho de saúde.

1.3.2 Significado dos recursos humanos no desempenho das organizações de saúde

Em 1981 Bastos já dizia que desde a década de setenta o tema de formação dos recursos humanos para a saúde despertava interesse, principalmente na América Latina, onde a carência de profissionais na área era muito grande, e dizia também que, dentre as áreas que apresentavam maior escassez, estava a enfermagem.

Em 1993, os recursos humanos passaram a ser considerados pela Organização Panamericana de Saúde, um componente vital para a assistência à saúde, ainda que muitas vezes, em número insuficiente e com

preparo inadequado. No Brasil, a atualização, assim como a capacitação destes recursos humanos em cada instituição, ganhou nos últimos anos importância nacional, devido à necessidade de uma legislação e de políticas de recursos humanos na área da saúde, que trabalhem, além da formação, a capacitação e atualização dos recursos humanos, visando validar os pilares de equidade, descentralização e integralidade que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no país.

Desta forma, o comprometimento, a cooperação, a dedicação e o aprimoramento contínuos dos recursos humanos, entre eles, os de enfermagem, deverão levar a resultados desejados tanto pelo paciente, como pelos profissionais. Nessa direção, a equipe deve estar capacitada e comprometida de forma a tornar possível a adoção de estratégias que melhorem, significativamente, a assistência, concentrando esforços em direção aos objetivos propostos e almejando a conscientização da sua importância e o valor de suas ações. Isto evidencia que as pessoas constituem o mais valioso dos recursos da organização, e o dilema de tratá-las como pessoas ou como recursos torna o estudo das pessoas fundamental para o gerente, pois o indivíduo que está na organização, sofre sua influência ao mesmo tempo em que a influencia, e a organização, abstrata, torna-se concreta pela atuação dos indivíduos que nela estão inseridos e que desempenham atividades de produção ou de prestação de serviços. (Chiavenato 1983; D’Innocenzo 2001)

Entretanto, deve-se considerar que o comportamento das pessoas em uma organização depende de *fatores internos* decorrentes de suas características de personalidade, como capacidade de aprendizagem, de motivação, de percepção do ambiente interno e externo, de atitudes, de emoções, de valores e *externos* decorrentes de características organizacionais, como sistemas de recompensas e punições, de fatores sociais, de políticas e coesão grupal. Os aspectos pessoais como personalidade, expectativas, valores e motivações dos profissionais têm de ser considerados na Instituição e estes profissionais têm que ser vistos como

recursos essenciais dotados de habilidades, capacidades, destrezas e conhecimentos necessários para a tarefa organizacional (Chiavenato 2002).

Nessa linha, os enfermeiros vêm conquistando espaço e se firmando nas diversas áreas de atuação, principalmente naquelas onde existe o investimento em sua capacitação profissional, aumentando seus conhecimentos e buscando a especialização para aproveitar as oportunidades de emprego do mercado de trabalho, com um rápido crescimento das especialidades em enfermagem, como obstetrícia, enfermagem no trabalho, hemodinâmica, educação continuada, dermatologia, traumatologia-ortopedia, unidade de esterilização, psiquiátrica, saúde mental, cardiovascular, endoscopia, *home-care*, oftalmologia, oncologia, centro-cirúrgico, estomoterapia, nefrologia, auditoria, unidade de tratamento intensivo, gerenciamento, nutrição parenteral, terapias naturais, neonatologia, pediatria, ginecologia, saúde de endocrinologia, aeroespacial, informática, diagnóstico por imagem, emergência, clínica cirúrgica, clínica médica, atendimento pré-hospitalar e infecção hospitalar, entre outras. (Valadares, Viana 2005)

Estas autoras afirmam também que o mercado vem exigindo cada vez mais enfermeiros especialistas, com conhecimentos atualizados nas áreas de tecnologia avançada, ou ainda, dotados de conhecimento específico. Dessa forma, o importante é que o enfermeiro busque o aperfeiçoamento, prezando por uma enfermagem humanizada e qualificada sem indubitavelmente, perder o entendimento, que por essência na enfermagem, em qualquer âmbito de atuação, é o ser humano um todo singular e indivisível, e assim deve ser cuidado e respeitado.

Esta busca pelo aperfeiçoamento gera um aumento significativo de conhecimentos, com conseqüências diretas no desenvolvimento de cada profissional e em suas competências, refletindo diretamente no processo de capacitação. Por outro lado, o uso da informação no processo de construção do conhecimento, e a consciência crítica da realidade estão relacionados diretamente à formação de competências como um processo de formação e aprendizado constante, uma busca contínua de conhecimentos que devem ser operados na prática, num exercício de mobilização desses saberes.

O enfermeiro busca competências para o desempenho de um papel que envolve o alcance de uma prática assistencial de excelência. Assim, na atualidade essa prática está baseada em evidências científicas; na capacidade de tomada de decisão com alto grau de resolutividade; na preocupação com o desenvolvimento profissional contínuo, no uso do julgamento clínico, bem como na visão sistêmica da assistência.

De acordo com Zarifian (2001) foi em meados dos anos 80 que a temática competência começou, com alguma insistência, a surgir nas empresas, e foi também quando pesquisadores e consultores começaram a se interessar pelo assunto. Embora no início essa temática pudesse parecer confusa, muitos de seus elementos constitutivos, atualmente considerados avançados e formalizados, já estavam presentes. Na França, a discussão sobre competência gerou um debate também no âmbito das instituições públicas ligadas ao ensino profissionalizante.

Na década de 90, a competência foi definida por alguns autores como qualidade/habilidade de saber-fazer em contextos precisos, pré-determinados, associada ao conhecimento. (Jornadas Internacionais de Deauville 1998 apud Zarifian 2001; Ferreira 1999). Kurcgant (1993) enfatiza que o investimento na competência das pessoas ocorre em função do significado que a organização atribui a competência, sugerindo grande investimento em recursos humanos no que se refere à competência e liberdade de criar ou inovar.

Autores como Lê Boterf (1994) apud Zarifian (2001) e Resende (2000) relacionam o conceito de competência à idéia de resultado; somente o saber operacionalizado (saber fazer, saber aplicar, saber agir, saber resolver) é que traz resultados. Possuir conhecimentos ou capacidades não significa ser competente, uma vez que a competência se realiza na ação.

Já Perrenoud (1998) afirma que, se a competência manifesta-se na ação, não é inventada na hora; se faltam recursos a mobilizar, não há competência; se os recursos estão presentes, mas não são mobilizados em tempo útil e conscientemente, então, na prática, é como se eles não existissem. Em 2002, o mesmo autor definiu competência como

a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio.

O mesmo autor afirma, ao falar sobre formação e competência, que:

Se acreditamos que a formação de competências não é evidente e que depende em parte da escolaridade básica, resta decidir quais ela deveria desenvolver prioritariamente. Ninguém pretende que todo saber deva ser aprendido na escola. Uma boa parte dos saberes é adquirida por outras vias. Por que seria diferente com as competências? Dizer que cabe a escola desenvolver competências não significa confiar-lhe monopólio disso.

Em 2000, a competência teve enfoque nas dimensões técnica e política, enfatizando-se o desempenho do papel social de cada um. Através das experiências adquiridas e associadas ao conjunto de habilidades, conhecimentos e domínio de técnicas, o indivíduo está preparado para desempenhar suas funções com competência. (Deffune e Depresbiteres 2000; Rios 2000)

Entretanto, outros autores enfatizam o fato da competência não ser algo estático, estabelecido de uma vez, uma vez que o ser humano tem condições para adquirir novas competências e ampliar as já existentes, desde que ocorram estímulos internos e ou externos para o seu pleno desenvolvimento. Além de construir a competência cotidianamente, como um ideal a ser alcançado e compartilhado, afirmam que a competência do profissional e a articulação dessa competência com os outros e com as circunstâncias é que possibilitam a realização de um trabalho competente. (Rios 2000; Colombo 2004)

Cada profissão requer o desenvolvimento de algumas aptidões e capacidades intelectuais para transformá-las em competências. Quanto mais desenvolvidas e aplicadas essas aptidões e capacidades intelectuais, mais êxitos terão os profissionais, as empresas, as organizações. A noção de competência possibilita o desenvolvimento de enfermeiros pensantes, capazes de reflexão/ação social críticas e de opção pela postura de sujeitos

construtores do conhecimento *na, com a, e para a*, prática profissional de enfermagem, nos diversos âmbitos e lugares sociais em que se realiza. (Freitas 2002; Gabrielli 2004)

Desta forma, além de procurar desenvolver o nível de excelência da ciência da Enfermagem através de mais pesquisas e mais estudos, tem-se que, simultaneamente, assegurar a competência técnica no exercício profissional aliado ao espírito humanitário, transmitindo segurança e afetividade de quem realmente gosta do que faz e faz porque gosta (Oguisso, Schmidt 1999).

Gabrielli (2004), ressalta a competência emocional, descrita em 1995 por Goleman, como fundamental, sendo considerada como mais importante e decisiva para o sucesso profissional do que os fatores intelectuais e de conhecimento (competência técnica), até agora mais valorizados. Sabe-se hoje que uma das principais causas de problemas de relacionamento entre colegas de trabalho, amigos, parceiros de negócios e mesmo entre parentes é a falta de controle (competência) emocional.

Corroborando esta questão, para Moscovici (1995) o que se passa no nível sócio-emocional independe da inteligência, competência e qualificação técnica, pois para trabalhar bem e produzir em grupo, as pessoas precisam possuir mais do que competência técnica para as funções, precisam de competência interpessoal. Assim, enfatiza que as relações pessoais são tão ou mais importantes que as qualificações individuais, devendo ser trabalhadas de maneira equivalente durante a capacitação profissional dos recursos humanos.

Todavia, quando se fala de competência no âmbito das Políticas Nacionais de Recursos Humanos, depara-se com uma diversidade de significados em relação a este conceito, dadas as distintas formas explicitadas nos documentos das Diretrizes Curriculares Nacionais, para as diferentes habilitações técnicas e superiores já aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, entre eles a Enfermagem. (Santana, Christófaró, 2004).

Essas autoras afirmam que não basta, portanto, adotar um conceito de competência entre os muitos existentes, para se pensar a educação profissional referida à produção de serviços de saúde; é necessário mais do que adotar um conceito e um método, uma vez que a experiência na elaboração de perfis de competências para profissões ou ocupações na área de saúde é ainda muito limitada. Lidar com a teia de relações entre os processos educacionais e os processo de produção de serviços de saúde, desvendar os meandros dos mundos do trabalho e da educação, nesse setor, são exigências cada dia mais presentes na agenda dos gestores de recursos humanos do SUS, sendo necessário uma avaliação constante para o bom desempenho destes gestores.

1.3.3 Educação Continuada e a Capacitação de Recursos Humanos

Nos dias de hoje, é inquestionável para a maioria das organizações, a necessidade de capacitar seus profissionais, por meio de uma educação reflexiva e participativa, impulsionada por pressões sociais, como elevação da escolaridade, crescente aumento do nível de informação das pessoas e inovações tecnológicas, bem como motivação e expectativa das pessoas na participação das decisões, nos resultados e no futuro da empresa. Com o surgimento dos Hospitais e das Clínicas e com a incorporação de novas tecnologias, novas exigências foram feitas em termos de administração hospitalar e de pessoal para a assistência de enfermagem, assim como novos núcleos de preparação superior de enfermeiros, em diferentes Estados da Federação Brasileira, além do serviço de enfermagem ter, como uma das atribuições, desenvolver programa de educação em serviço a fim de garantir a utilização máxima de habilidade e potencial de sua equipe de trabalho, capacitando seus recursos humanos. (PROAHSA 1987; Kurcgant et al 2005).

Já em 1980, para Nuñez e Luckesi, a educação era um fenômeno vital e de comunicação, diretamente relacionado à melhoria das condições de vida da população. Os programas educativos conscientizam os indivíduos e os grupos para uma vida melhor e mais aproveitada, destacando-se de maneira mais relevante o valor da educação em serviço, ou seja, aquela aplicada de forma contínua e profícua nos diversos campos profissionais. Para a enfermagem,

a educação em serviço representa um dos esteios que assegura a boa qualidade da assistência a ser prestada ao paciente. Ainda para esses autores, através de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, a organização mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional.

Ainda nas décadas de 80 e 90, a educação em serviço é considerada também fundamental para uma tomada de consciência da necessidade da formação profissional sistemática, programada de modo a atingir todos os níveis oferecendo a todos oportunidade de crescimento profissional e pessoal, e o enfermeiro é um educador em qualquer campo de atuação, seja no ensino ou em serviço, sendo esta função tão importante quanto a função assistencial, de pesquisa ou administrativa, uma vez que sem a educação estas deixam de ter significado. A eficácia do treinamento de enfermeiros para a assistência à saúde, em nível de hospital, depende diretamente das experiências de ensino-aprendizagem proporcionadas por essa unidade, cujo programa global deve conter as ações de saúde de nível primário que lhe compete prestar à população que lhe é adstrita. Isto significa que é intrínseco ao hospital, como a qualquer instituição produtora de bens ou serviços, responsabilizar-se pelo contínuo aperfeiçoamento de todo seu corpo de pessoal. (Paim, Carvalho 1981; Padilha 1991)

Na enfermagem, a responsabilidade de treinamento e conseqüente capacitação, está diretamente ligada ao serviço de Educação Continuada, que é um dos órgãos responsáveis por treinar e capacitar seus funcionários a fim de que realizem adequadamente suas atribuições.

No 1º Seminário de Educação Continuada em Enfermagem, realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem em 1979, já se considerava que a educação continuada em enfermagem significa a aquisição progressiva de competência e que essa competência só será reconhecida à medida em que a qualidade do cuidado se revelar na totalidade da prática de assistência de enfermagem. Recomendava aos órgãos diretivos de enfermagem das instituições de saúde que mobilizassem

forças no sentido de elaborar projetos de educação continuada para todos os profissionais e ocupacionais que participassem da assistência de enfermagem, propondo formas de aquisição de competência, de acordo com a escolaridade do educando e com o tipo de trabalho a ele confiado para realizar.

Nessa vertente, Ferrarini e Chiarello (1970) apud Tanaka e Leite (2001), já tinham afirmado que o processo de trabalho educacional deve sustentar o projeto de capacitação de cada instituição, onde

a meta principal dos programas educativos é proporcionar aos pacientes assistência da mais alta qualidade, através do preparo e aperfeiçoamento sistematizado de pessoal, considerando-se que há uma estreita correlação entre a qualidade da assistência dada e o preparo do pessoal que a realiza.

Tanaka, Leite (2001) realizaram uma pesquisa na perspectiva qualitativa, com enfermeiras do Setor de Educação Continuada e Membros da Sociedade Brasileira de Educação Continuada em Enfermagem, de organizações privadas, públicas e autarquias da cidade de São Paulo, e identificaram como categorias de desenvolvimento de pessoal de enfermagem: Capacitação do conhecimento técnico-científico, Capacitação para as relações interpessoais e O profissional como elemento responsável por seu desenvolvimento pessoal.

Concluíram que há uma preocupação evidente do enfermeiro de educação continuada, responsável pelo programa de capacitação nas instituições, em estimular ou despertar as pessoas para se capacitarem, independentemente da responsabilidade institucional, revelando que o

desenvolvimento pessoal também depende do próprio profissional; que a capacitação para a habilidade técnica somada ao conhecimento técnico-científico são significados de um aprendizado contínuo sob os vários aspectos relacionados à interação do saber ser e fazer. Isto corrobora com o plano de reordenação política de recursos humanos do SUS que preconiza a educação permanente no trabalho visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população, em cada realidade regional e em cada nível de complexidade. Além disso considera que os processos de capacitação do pessoal em saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde (Ministério da Saúde, 2003).

Desta forma, para capacitar recursos humanos, faz-se necessário um planejamento detalhado que envolva todas as dimensões do ser humano, ressaltando seus valores sociais, políticos, religiosos e filosóficos que influenciam a percepção, o raciocínio, o julgamento e as decisões.

Capacitar, segundo Sena (2004), é tornar habilitado para o desempenho de uma função, é qualificar a pessoa para determinado trabalho. A Capacitação Profissional para a vida das pessoas encontra-se na possibilidade de acesso às oportunidades de trabalho, que por sua vez, têm suas características modificadas a cada dia.

A autora afirma que, no processo de capacitação, é importante que se trabalhe as habilidades básicas, específicas e de gestão, ou seja, além de aprender especificamente determinada profissão, a pessoa deverá ser estimulada a exercitar suas competências básicas, que trata de sua apresentação pessoal, aparência, auto estima, comunicação, relacionamentos interpessoais, e sua capacidade de se auto gerir, tomar decisões, participar de trabalho em equipe, bem como do seu processo de desenvolvimento, devendo ser desenvolvidos os conteúdos de Orientação para o Trabalho, entre eles responsabilidade, participação, iniciativa e cuidados com a

aparência; significado e importância do trabalho; estrutura organizacional da empresa e as relações humanas no trabalho.

O Ministério da Saúde através de portarias, obriga os profissionais em cargos de chefia e supervisão dos hospitais que atendem especialidades a se capacitarem através de cursos de especialização e que, o cumprimento dessa exigência, se dê de maneira heterogênea entre hospitais públicos e privados, em especial pelo diferencial financeiro seguido do número de profissionais que compõem essas duas realidades, bem como sua distribuição dentro da instituição hospitalar.

Outro ponto importante a ser considerado é que nos hospitais públicos os profissionais são admitidos através de concurso público, salvo algumas vagas com contratação feita por Fundações, tornando imprescindível a elaboração de um processo seletivo para admissão destes profissionais.

Assim, é de suma importância que os gestores e as instituições hospitalares invistam e trabalhem, segundo o contexto sócio-político-econômico vigente a capacitação dos recursos humanos e, que o gerente de recursos humanos de enfermagem, assim como os demais gerentes em saúde criem condições que proporcionem a efetiva contribuição dos profissionais e trabalhadores para a obtenção dos objetivos institucionais, sendo necessário o estabelecimento de relações de colaboração entre os trabalhadores, os usuários, e as instituições com suas respectivas gerências. (Dussault 1998:36 apud Peduzzi 2000)¹.

Nesta direção, a presente pesquisa tem como objetivos:

¹ Peduzzi M. Políticas de recursos humanos nas organizações de saúde. São Paulo, 2000 [Apostila da Disciplina Administração em Enfermagem II, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem da USP]

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral

“Caracterizar o perfil de capacitação profissional do enfermeiro a partir da percepção das diretoras de Divisão de Enfermagem dos Institutos que compõem o pólo central do Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”.

2.2 Objetivos Específicos

- I. Identificar a percepção das diretoras da Divisão de Enfermagem acerca do perfil de capacitação dos enfermeiros.
- II. Conhecer as propostas que orientam essa capacitação.
- III. Analisar os elementos institucionais necessários para a efetivação desse processo.

3. METODOLOGIA

3.1 O referencial teórico metodológico

O estudo realizado é de caráter descritivo-exploratório que, de acordo com GIL (2002), proporciona maior familiaridade com o problema descrito, aprimorando idéias com um planejamento flexível, utilizando a abordagem qualitativa.

É conduzido pela abordagem qualitativa, pois busca a compreensão particular daquilo que se estuda, sendo centrada no individual, no peculiar, no específico, almejando a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados, além de desvelar as significações, atitudes, motivos, aspirações, crenças e valores, que são importantes na descrição e compreensão de certas situações. (Martins, Bicudo 1989; Minayo 1993).

Na enfermagem, a pesquisa qualitativa possibilita revelar importantes problemas da prática profissional, além do melhor aprofundamento da realidade de um grupo social, contribuindo para a compreensão holística do homem e oferecendo uma oportunidade de discussão de temas que devem ser explorados de modo profundo. Também abre novos horizontes levando a uma reflexão e à compreensão do ser enfermeira, propiciando assim, o desenvolvimento da enfermagem como ciência e profissão (Gualda, Merighi, Oliveira 1995; Cabral & Tyrrel 1998).

Leininger (1984) enfatiza que a metodologia qualitativa na enfermagem tem como foco principal a natureza, a essência, o significado e os atributos do fenômeno que está sendo estudado; seu âmbito é geralmente amplo, holístico e compreensível, onde a meta é conhecer a totalidade dos aspectos gerados nas circunstâncias culturais, ambientais e sociais que revelam interações humanas, símbolos, valores, estilos de vida e

visão de mundo. O que se busca, na verdade, são dados objetivos e subjetivos para a obtenção da verdade das pessoas.

Para um bom resultado, a pesquisa qualitativa necessita de um método que proporcione ao pesquisador um contato direto com as atividades, ocasionando reflexão e revisão dos significados.

Uma das possibilidades na vertente da pesquisa qualitativa é o Estudo de Caso que, segundo Gil (2002), caracteriza-se pelo estudo exaustivo e em profundidade de um ou de poucos objetivos, de forma a permitir conhecimento amplo e específico do mesmo. O autor confirma a maior utilidade do estudo de caso nas pesquisas exploratórias. Por sua flexibilidade, é recomendável nas fases de uma investigação sobre temas complexos, para a construção de hipóteses ou reformulação do problema. Também se aplica com pertinência nas situações em que o objeto de estudo é suficientemente conhecido a ponto de ser enquadrado em determinado tipo ideal. (Gil op. Cit.)

Lucke, André (1986) consideram que os estudos de casos visam descobertas, enfatizam a interpretação do contexto, buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, usam uma variedade de informações podendo, os dados, serem colhidos em situações e momentos variados, revelando a experiência e permitindo generalizações naturalísticas.

Autores relatam que o estudo de caso reúne as características de uma investigação qualitativa por se desenvolver em uma situação natural, ser rico em dados descritivos e ter um plano aberto e flexível, focalizando a realidade de uma forma complexa e contextualizada. Afirmam que estudar um caso significa delimitar um espaço do conhecimento que integre as dimensões sociais, culturais e psicológicas. A dimensão social compreende as posições sociais que os indivíduos ocupam na estrutura social determinada; a dimensão cultural engloba as categorias ou formas simbólicas por meio das quais os mesmos se representam no mundo social: o produzem, reproduzem e o transmitem, e a dimensão psicológica que se refere aos mecanismos ou processos psicológicos que possibilitam, aos indivíduos, a ordenação do mundo e o exercício das suas ações. Este

espaço delimitado pode ser considerado um espaço de significações, historicamente produzidas, no qual o sujeito cria, ininterruptamente, as condições sócio-históricas que estruturam a sua vida (Lima 2004; Gonçalves, Merighi 2003).

O Estudo de Caso requer uma atitude reflexiva, devendo o pesquisador deixar sua mente aberta e passar a maior parte do tempo no local onde desenvolve o seu estudo, em contato com as atividades e operações, refletindo, revisando significados e verificando o que acontece. Permite confirmar, modificar, ou ampliar o conhecimento sobre o objeto que estuda, contribuindo assim para a construção teórica do respectivo domínio do conhecimento. (Stake 1994; Gomez, Flores & Jimenez 1996)

Tull (1976, p 323) ressalta que um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular, enquanto Yin (1989, p 23) afirma que o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas. Acrescenta que a preferência pelo uso do Estudo de Caso deve ser dada quando se estudam eventos contemporâneos, em situações onde os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas onde é possível se fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas.

Os objetivos do método de Estudo de Caso, segundo McClintock et al (1983, p. 150), “são (1) capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante, (2) permitir um exame detalhado do processo organizacional e (3) esclarecer aqueles fatores particulares ao caso que podem levar a um maior entendimento da causalidade”.

O Método do Estudo de Caso obtém evidências a partir de seis fontes de dados: documentos, registros de arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos e cada uma delas requer habilidades específicas e procedimentos metodológicos específicos.

Este método, assim como os métodos qualitativos, são úteis quando o fenômeno a ser estudado é amplo e complexo, onde o corpo de

conhecimentos existente é insuficiente para suportar a proposição de questões causais e nos casos em que o fenômeno não pode ser estudado fora do contexto onde naturalmente ocorre. (Bonoma 1985).

Embora os dados possam ser obtidos por meio de documentos, observação e entrevista com os sujeitos da pesquisa, é a entrevista uma das técnicas mais utilizada pelos pesquisadores pela proximidade que promove com os entrevistados e com o problema que está sendo investigado.

A utilização da entrevista semi-estruturada, enquanto técnica na abordagem qualitativa, dá a flexibilidade de esclarecer o significado das perguntas ao entrevistado, garantindo que a questão seja compreendida, possibilitando assim maior adaptação às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista (Gil 1994; Cervo, Bervian 1996).

Para análise dos dados do Estudo de Caso, utiliza-se como técnica a Análise de Conteúdo, que é definida por Bardin, em 1977, como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, através da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

De acordo com a autora, o interesse não reside na descrição dos conteúdos, mas sim no que estes poderão ensinar após serem tratados. Assim, a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens adquiridas.

Gomes (1994) afirma que a Análise de Conteúdo possibilita ao pesquisador encontrar respostas para questões formuladas, confirmar ou não as hipóteses estabelecidas antes do trabalho de investigação e descobrir o que está sendo comunicado.

Bardin assinala três etapas básicas no trabalho que adota a análise de conteúdo, denominadas, pela autora, de pólos cronológicos: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação.

Compreende por pré-análise a fase da organização propriamente dita, que corresponde a um período de intuições, mas tem como objetivo,

operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. Esta fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

A fase da exploração do material que é uma fase longa e fastidiosa, consistindo essencialmente em operações de codificação, desconto ou enumeração, onde a codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, permitindo atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão. De acordo com Holsti (1969):

A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

Na terceira fase o analista tem à sua disposição resultados significativos e fiéis, e pode, então, propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

3.2 Operacionalização da metodologia no estudo

3.2.1 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no pólo central do Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Inaugurado em 19 de abril de 1944, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-HCFMUSP é uma autarquia estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para fins de coordenação

administrativa e associada à Faculdade de Medicina da USP para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde de alta complexidade destinados à comunidade, além de se integrar ao Sistema Único de Saúde (SUS) mediante convênio. Sua autonomia administrativa é preservada, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos, financeiros, ensino e pesquisa².

O Complexo HC ocupa uma área total de 352 mil metros quadrados com cerca de 2200 leitos distribuídos entre dois hospitais auxiliares, uma divisão de reabilitação, um hospital associado e seis institutos especializados: Instituto Central, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Instituto do Coração, Instituto de Psiquiatria, Instituto da Criança e Instituto de Radiologia, sendo os Institutos escolhidos para a realização da pesquisa por comporem o pólo central do Complexo e conterem a maior concentração dos profissionais que são o foco da pesquisa..

Conforme Oliveira (1994), o prédio inicial (o atual HC Central) era o único em funcionamento, em 1944, e serviu para a instalação das cadeiras de clínicas da FMUSP e da Escola de Enfermagem, ambas pertencentes à USP.

Em 1951, foi construído o Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) sendo o Prof. Godoy Moreira, o idealizador e primeiro diretor.

Em 1952, o Prof. Antonio Carlos Pacheco e Silva inaugurou e assumiu a direção do Instituto de Psiquiatria (IPq), tornando-se, posteriormente, patrono.

Nesse mesmo ano, foi criado o Centro Especializado de Medicina Nuclear, atualmente, reconhecido pela Agência Internacional de Energia Atômica.

Em 1960, o Hospital das Clínicas assumiu a direção do Hospital de Suzano, ex-hospital de tuberculose, que o Estado passou para o Complexo HC. Esse serviço ficou sendo o Hospital Auxiliar e os doentes crônicos, que são atendidos nele, mantêm vínculos com o Complexo HC e são transferidos de volta, quando necessário.

² Relatório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP 2003 – HC.P65

No ano de 1971, o HC incorporou o Hospital Auxiliar de Cotoxó, localizado relativamente próximo ao Instituto Central e com a finalidade de abrigar pacientes de cuidados intermediários, servindo a todo o Complexo Hospitalar.

Em 1972, foram criados o Edifício da Administração e a Divisão de Reabilitação de Vergueiro, situada na rua do mesmo nome. Nesse local, os profissionais especializados dão atendimento à reabilitação de amputados, de necessitados de fisioterapia e fonoaudiologia.

Em 1973, foram instalados os Laboratórios de Investigação Médica em seus Institutos e, em especial, no Edifício da Faculdade de Medicina, quando as instalações das ciências básicas foram transferidas para a Cidade Universitária.

Em 1978, foi criado o prédio dos ambulatórios, passando a constituir o Instituto dos Ambulatórios. Nesse mesmo ano, foi construído um edifício para a PRODESP (Processamento de Dados do Estado de São Paulo) fazendo com que o Complexo HC entrasse para a área da informática.

O Instituto da Criança (ICR) iniciou seus trabalhos em 1978 e seus idealizadores foram os professores Eduardo Marcondes, A. Manissadjian e João Gilberto Maksoud.

Em 1980, foi inaugurado o Instituto do Coração (INCOR) graças aos esforços dos professores L. Dècourt, E.J. Zerbini, F. Pillegi e Adib Janete.

Em 1990, aconteceu a inauguração do Instituto de Radiologia (INRAD), anexo ao Instituto Central, para a realização de modernos exames diagnósticos como a ressonância magnética, o ultra-som e radioterapia.



ORGANOGRAMA HCFMUSP



Institutos

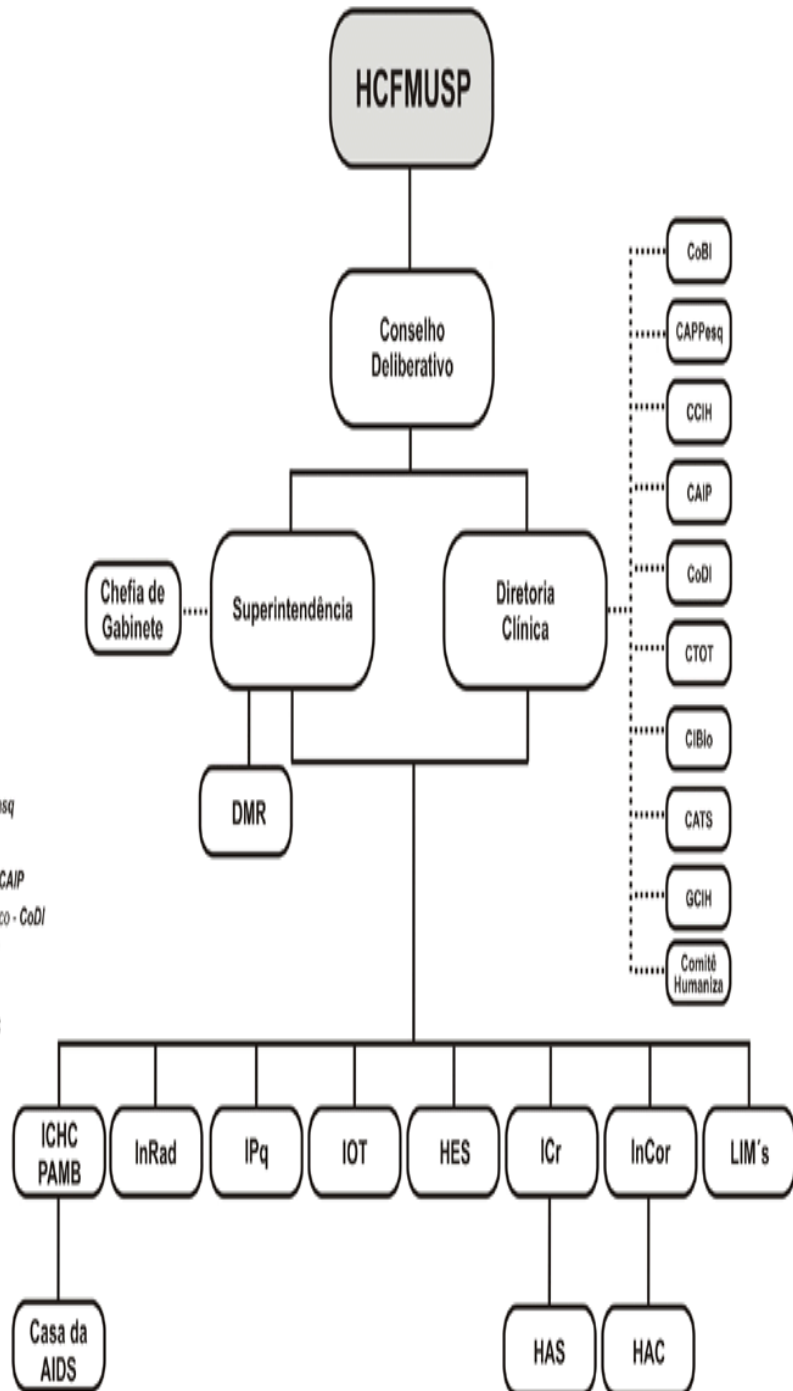
- Instituto Central - ICHC*
- Prédio dos Ambulatórios - PAMB*
- Instituto de Radiologia - InRad*
- Instituto de Psiquiatria - IPq*
- Instituto de Ortopedia e Traumatologia - IOT*
- Instituto da Criança - ICr*
- Instituto do Coração - InCor*
- Hospital Estadual Sapopemba - HES*
- Prédio da Administração - PA*
- Laboratórios de Investigação Médica - LIM's*

Hospitais Auxiliares

- Divisão de Medicina de Reabilitação - DMR*
- Hospital Auxiliar de Cotoxó - HAC*
- Hospital Auxiliar do Suzano - HAS*

Comissões Técnico-Científicas Permanentes

- Comissão Bioética - CoBI*
- Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq*
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH*
- Comissão de Análise de Informações sobre Paciente - CAIP*
- Comissão de Difusão Técnico Científica de Corpo Clínico - CoDI*
- Comissão de Transplante de Órgãos e Tecidos - CTOT*
- Comissão Interna de Biossegurança - CIBio*
- Comissão de Avaliação Tecnológica em Saúde - CATS*
- Grupo de Controle de Infecção Hospitalar - GCIH*
- Comitê HumanizaHC FMUSP*



3.2.2 Colaboradoras do estudo

Foram convidadas para participar deste estudo as Diretoras de Divisão de Enfermagem e as enfermeiras que as substituem nos seis Institutos que compõem o pólo central do Hospital das Clínicas da FMUSP: Instituto Central, Instituto de Psiquiatria, Instituto de Radiologia, Instituto do Coração, Instituto de Ortopedia e Traumatologia e Instituto da Criança do Complexo do Hospital das Clínicas. Assim, como não houve recusa na participação, as colaboradoras deste estudo foram as seis Diretoras de Enfermagem e suas substitutas, totalizando doze colaboradoras.

Antes de realizar as entrevistas, foi entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante (Anexo A), em duas vias, ficando uma via com a participante e a outra com a pesquisadora conforme Resolução 196/96, que dispõe sobre aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Essas entrevistas foram realizadas em local e horário acordado com as participantes com duração média de uma hora.

3.3 Preservação dos aspectos éticos

Para a realização das entrevistas foram garantidos os seguintes direitos das colaboradoras do estudo:

- Esclarecimentos sobre a pesquisa;
- Garantia de se recusarem a participar da pesquisa;
- Participação espontânea com direito de desistir de participar, independente da fase em que se encontrar a pesquisa;
- Autorização por escrito, em impresso próprio, onde o pesquisador se compromete a utilizar os dados obtidos apenas para este estudo;

- Garantia de participação ativa, assegurando a liberdade para subtrair, alterar ou acrescentar dados no texto final;
- Respeito à decisão da colaboradora em adotar ou não o anonimato durante a pesquisa.

3.4 Coleta de dados

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e da [Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq](#) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e os dados foram coletados após a aprovação destes órgãos, em outubro de 2005 e fevereiro de 2006, respectivamente.

Após a aprovação, foi enviada a cada Diretoria de Enfermagem dos seis Institutos do Complexo Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a solicitação para a realização da entrevista com a diretora de Divisão de Enfermagem e com sua substituta. Nessa solicitação foram explicados os motivos e explicitados os objetivos da pesquisa.

Em seguida aos esclarecimentos, foram feitas questões às colaboradoras do estudo, referentes a idade, formação profissional, tempo de trabalho na Instituição, cargo, tempo no cargo, idade e trajetória na Instituição, com o intuito de caracterizar as colaboradoras do estudo. Foi adotada a técnica da entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, orientada pelas seguintes questões:

- 1 Como você percebe o processo de capacitação profissional do enfermeiro neste Instituto?
2. O que você propõe e considera importante nessa capacitação?
3. Que elementos você considera necessários para a efetivação desse processo?

3.5 Análise dos Dados

As entrevistas foram gravadas, transcritas (Anexo 2) e analisadas adotando-se a técnica da Análise de Conteúdo definida por Bardin, segundo as três etapas básicas:

- pré-análise: nesta etapa foram contempladas a organização das entrevistas, a transcrição e a digitação, além de tabulação das informações obtidas para caracterização das entrevistadas, e a busca de documentos referentes à capacitação e política institucional de enfermeiros.
- exploração do material: nesta etapa foram feitas leituras exaustivas das entrevistas, realizando-se a codificação dos dados brutos e transformando-os em unidades de significados, ou seja, as falas nas diferentes entrevistas foram selecionadas de acordo com os objetivos da pesquisa e agrupadas em unidades de significado por afinidade. Em seguida as unidades de significado foram novamente examinadas e de acordo com o conteúdo, agregadas de maneira a formar categorias.
- tratamento dos resultados: com as categorias definidas, realizou-se o tratamento dos resultados, seguido da inferência e interpretação de tudo que foi apreendido para concretização da pesquisa, permitindo formular sugestões baseadas no que foi encontrado referente à caracterização do perfil de capacitação profissional do enfermeiro do complexo Hospitalar de Ensino estudado.

Para manutenção do anonimato, as colaboradoras deste estudo foram identificadas como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11 e E12.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das colaboradoras do estudo

A idade das colaboradoras deste estudo variou de vinte e oito a setenta anos, e o tempo de trabalho na instituição de seis a trinta e oito anos, revelando uma diferença significativa entre elas.

O ano de formação na graduação, o tempo no cargo e cursos de pós-graduação também foram diversificados. Chama a atenção o fato de todas as colaboradoras, em sua trajetória profissional no Hospital das Clínicas, terem trabalhado como enfermeiras assistenciais antes de assumirem o cargo que atualmente ocupam, como mostra o quadro a seguir:

COLOCAR O QUADRO, POR FAVOR!

5.2 Análise das entrevistas

Nas organizações de saúde a estrutura formal estabelece os níveis hierárquicos dos serviços e dos agentes sociais, indicando, pelas diferentes posições no desenho organizacional, as relações de poder entre os cargos. Existem estruturas próprias que guardam semelhanças entre si quando pertencentes a um mesmo seguimento de trabalho humano, e que junto com materiais adotados e atividades desenvolvidas estabelecem um perfil organizacional próprio. (Kurcgant et al 2005)

Desta forma, o processo de capacitação profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar em estudo, está inserido no contexto de uma estrutura organizacional complexa, necessitando, assim, de uma estrutura sólida para ser desenvolvido adequadamente.

A análise das entrevistas permitiu a construção de três categorias com as respectivas unidades de significado que as compõem:

Na 1ª Categoria *Política Institucional*, estão inseridas as Unidades de Significado “Diretriz Institucional”, “Necessidade de Mudança”, “Perfil Desejado” e “Responsabilidades do Gerente de Enfermagem”.

A 2ª Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos* abarca as Unidades de Significado “Capacitação Anterior”, “Perfil atual”, “Critérios para Capacitação”, “Processo Admissional”, “Critérios Seletivos” e “Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem”.

Na 3ª Categoria *Elementos intervenientes do processo de capacitação profissional do enfermeiro* encontram-se as Unidades de Significado “Fatores Facilitadores”, “Fatores Dificultadores” e “Fatores Facilitadores e Dificultadores”.

Na Categoria *Política Institucional* o resgate dos conteúdos nas Unidades de Significado foi possível pela importância do reconhecimento da realidade organizacional e da estrutura do processo de capacitação de pessoal, a partir da visão das gerentes de enfermagem e de suas substitutas participantes da pesquisa.

Nessa direção, Kurcgant et al (2005) afirmam que para compreender a realidade organizacional, é necessário captar os elementos constitutivos da estrutura formal e informal e analisá-los de forma conjunta, assim como os padrões culturais específicos, os processos e as relações de poder que determinam a dinâmica organizacional.

Robbins (2005) analisando as relações de poder como um elemento da realidade organizacional, caracteriza o poder como uma capacidade ou um potencial, adotando a definição de que o poder é a capacidade de influenciar o comportamento do outro para agir de acordo com sua vontade, implicando num potencial que não precisa ser realizado para ser eficaz e numa relação de dependência.

Nas organizações, quando os funcionários traduzem seu poder em ações, estão fazendo política. Segundo esse autor, as definições de política organizacional enfocam essencialmente o uso do poder para influenciar o processo decisório ou os comportamentos dos indivíduos. Isto define o comportamento político nas organizações uma vez que as atividades que não são estabelecidas como papel formal na organização, influenciam, ou tentam influenciar, a distribuição de vantagens e desvantagens dentro dela.

Nesta pesquisa, embora não de forma documentada, a política institucional permeia todo o processo de capacitação de pessoal. Assim, as entrevistadas, em seus discursos, explicitaram a existência de elementos do processo de trabalho constitutivos e concretizadores da política organizacional, manifestando a necessidade e a importância da formalização dessa política.

A Unidade de Significado **Diretriz Institucional**, que compõe a categoria *Política Institucional*, mostra que todas as gerentes de enfermagem entrevistadas e suas substitutas consideram a necessidade de políticas explicitadas nas instituições hospitalares.

Nesse sentido, nos discursos as colaboradoras reconhecem a importância e a influência da política institucional na dinâmica de trabalho, ao mesmo tempo em que relatam a inexistência documental e formalizada de uma diretriz institucional. As falas a seguir refletem essa condição:

Não existe uma política estruturada, os diretores de serviço vêem a necessidade de seu grupo e atuam ali. (E1D3)

Nós temos determinado a função do enfermeiro, enquanto política não sei te dizer, e como Complexo Hospitalar também não... (E5D2)

Não tem uma política formalizada, então fazemos o planejamento contendo o que consideramos importante para o desenvolvimento da função deste profissional. (E4D4)

Não conheço, está começando agora pela Superintendência, foi o foco deles, acredito que estamos nos preocupando com isso. (E7D3)

A política é um fato na vida das organizações, e uma organização poderia existir sem política desde que: todos os membros da organização compartilhassem das mesmas metas e interesses; os recursos organizacionais não fossem escassos e os resultados dos desempenhos fossem totalmente claros e objetivos. Todavia, isso não se aplica ao mundo organizacional real (Robbins 2005).

A Unidade de Significado **Necessidade de Mudança**, que também compõe a categoria *Política Institucional*, fica explicitada em uma entrevista, considerando a necessidade que o ser humano tem de estar atualizado e de buscar novos desafios. Fica claro, também, que é mais fácil ocorrer quando está presente nos anseios e planejamento do responsável pelo grupo, como mostra o discurso abaixo:

Nós temos que mudar porque o prédio sozinho não pode mudar, a área física só não pode mudar, o conteúdo, a filosofia, as pessoas têm que mudar junto, então essa coisa de acreditar, inovar, trazer, isso muda também, vai mudando. Temos que para com aquela imagem que o enfermeiro é só administrativo, que ele manda e não faz nada, ele nem cresce, nem faz pesquisa, nada. (E3D6)

Todavia, a necessidade de mudança aparece, de forma subjacente, em outras entrevistas, enfatizando a importância da mudança dos profissionais e conseqüente mudança do comportamento organizacional, como mostram as falas:

...colocamos os enfermeiros para fazerem cursos, congressos, buscando fora, para enxergarem o que está acontecendo fora, o que somos aqui; tem que estar evoluindo e mudando. (E11D1)

A enfermagem não se restringe à assistência, que é aquele enfermeiro que entra aqui, mas é capacitar cada vez mais pra atender o mercado que vem crescendo. A gente não tinha realmente isso, não que não fosse uma preocupação, mas a era mudou, nós estamos na gestão do conhecimento e a gente tem que trabalhar com isso. (E7D1)

Considerando-se a temática mudanças e sobrevivência organizacionais, verifica-se que as transformações que vêm ocorrendo no mundo afetam a realidade social e cultural, levando o profissional de saúde a buscar novos caminhos e soluções, a desenvolver novos métodos e práticas assistenciais, a responder a novos anseios da comunidade e à atender as metas institucionais. Para isso é necessário a conscientização do pessoal para reavaliar antigos conceitos e posturas, definir novos paradigmas e adotar novas formas de pensar e agir, gerando novas soluções e permitindo a expansão horizontal do pensamento que favoreça uma visão mais ampla das situações, permitindo explorar diferentes percepções, conceitos e pontos de vista, através de idéias inovadoras. Em termos de gestão, se as instituições de saúde quiserem sobreviver e serem competitivas, têm que passar de um modelo de gastos sem restrição para um rigoroso controle racional, e de tecnologias simples para as mais complexas, com necessidade de mudanças profundas. Desta forma, passam do paradigma mecanicista para o paradigma orgânico, focando a criatividade e o *feedback* avaliativo como forma de manter a organização respondendo, adequadamente, ao contexto de mudanças constantes. (Marx 2006³; Pessini et al 2006).

Ainda na categoria *Política Institucional*, na unidade de significado **Perfil Desejado**, emerge, em onze dos doze discursos, a necessidade de se estabelecer um perfil do profissional demandado pela organização.

³ * Marx LC. Nova consciência do líder de enfermagem buscando soluções adequadas à nova realidade cultural e social. Anais do Nursing - 4º Congresso Brasileiro. 2006.

Nessa Unidade de Significado, embora não formalizadas em todos os Institutos, há semelhanças nas características e qualidades esperadas no profissional, que irá compor a equipe de enfermagem.

Por perfil profissional entende-se o conjunto de atribuições profissionais e de competências, indispensáveis e desejáveis para o desempenho de uma função ou cargo, representando, claramente, as exigências profissionais e pessoais. Considerando que as competências para os cargos sofrem mudanças, o perfil deve ser ajustado às necessidades do trabalho e do indivíduo, e a organização deve elaborar critérios de seleção com a finalidade de propiciar comparação entre o perfil estabelecido e o perfil do candidato, visando o alcance dos resultados esperados e a integração do novo profissional ao grupo de trabalho (Kurcgant et al 2005).

Nas instituições em estudo, no que se refere ao perfil desejado, foram encontrados os elementos *especialização, conhecimento técnico-científico, experiência profissional, comprometimento com a Instituição e gerenciamento*, que compõem o perfil desejado, além de *assiduidade, postura, pontualidade e ética*, que serão detalhados na sequência.

A especialização é considerada pré-requisito no processo seletivo de três Institutos, aparecendo no edital em apenas um deles. Nos demais, a especialização emerge como um dado que é obtido durante as entrevistas com os candidatos e ocorre somente após aprovação, destes, na prova escrita. Entretanto, a especialização é considerada um fator importante que pesa na seleção e contratação. As falas a seguir evidenciam este fato:

O enfermeiro é admitido através de concurso público como em qualquer outro Instituto, e hoje em dia há uma exigência pelo menos do instituto e da minha parte, que é a especialização. (E3D4)

O que está acontecendo também em relação aos nossos processos seletivos, é que a gente já está pedindo com especialização. (E5D3)

Então para nós o perfil é que ele tenha especialização e conhecimento na área... (E4D3)

Todas as entrevistadas trazem a questão do conhecimento técnico-científico como componente imprescindível para compor o perfil do profissional demandado que, muitas vezes, não é adequado e/ou suficiente para o profissional desempenhar as funções que competem ao cargo e à profissão. As falas a seguir demonstram isto:

O perfil esperado é de um enfermeiro com conhecimentos básicos porque muitos que estão chegando têm dificuldade em cálculo, conhecimento científico, dá a impressão que não estão muito voltados para a assistência e o cuidado, mas vindo para cá com o intuito de supervisionar. (E7D5)

No perfil do enfermeiro, a primeira coisa é que ele tem que vir com conhecimento técnico-científico. (E8D3)

Trabalhamos com Enfermagem (da área) e emergência é tudo aqui, 70%, então o enfermeiro tem que entender muito da parte clínica e a parte (da área). (E9D6)

Não procuramos alguém só para trabalhar, queremos um profissional voltado para a assistência, com conhecimento técnico-científico, atualizado, é claro, e que busque, que no currículo tenha essa busca pelo conhecimento, goste de estudar... (E10D6)

Estudiosos de Gerenciamento de Recursos Humanos consideram que os responsáveis pelo recrutamento de pessoas enfrentam grande dificuldade em conseguir, no mercado de trabalho, profissionais habilitados para ocuparem as vagas disponíveis, o que coloca em discussão a eficiência do processo de formação e qualificação desses profissionais. A ênfase numa formação generalista e a ampliação das possibilidades de experiências práticas durante o curso de graduação, são avaliadas como alternativas para atender às exigências de um perfil multiprofissional e proporcionar a maturidade pessoal e a identidade profissional necessárias para agirem em situação de imprevisibilidade a que estão sujeitas as organizações atuais. A dúvida é como isso está sendo concretizado na formação universitária. (Gondim 2002).

A “experiência profissional”, terceiro elemento considerado no perfil do profissional desejado, aparece no discurso das entrevistadas E2 e E11. A preferência por especialistas que já apareceu nas falas das entrevistadas E3, E4 e E5, também são consideradas nessa unidade de significado, uma

vez que o especialista estagiou nessa área, como área de interesse durante o curso, como mostra a fala seguinte:

O perfil ideal do enfermeiro seria que ele tivesse pelo menos dois anos de experiência em hospital... se você percebe um enfermeiro com experiência, ele já vem com uma bagagem pra estar desenvolvendo o papel dele. (E2D5)

A experiência facilita a adaptação e o desenvolvimento do profissional na área que está trabalhando. Todavia, ter experiência não é uma exigência do processo seletivo, o que implica na necessidade de serem feitas avaliações mais freqüentes e focais para todos os profissionais admitidos.

Por outro lado, segundo as falas das colaboradoras E8, E6 e E12, a prática, entendida como experiência, não é tão importante nesse momento, ressaltando que o relacionamento e o comportamento do profissional são elementos que devem ser mais considerados. As falas a seguir mostram:

... a prática a pessoa aprende, e o foco mais importante é o comportamento desse profissional... uns aprendem rápido, outros demoram mais um pouco, e o relacionamento é estritamente importante... é mais fácil uma pessoa adquirir a prática do que mudar um comportamento. (E8D3)

Além de todo conteúdo de conhecimento e saber, que é a habilidade, ele deve ter dois saberes mais, o saber ético e o saber conviver que não se aprendem na escola, muitas vezes vêm de berço ou da sociedade, e é nisso que estamos tendo problemas disciplinares aqui, com a valorização ética do saber conviver, saber trabalhar com as pessoas. (E6D3)

... é importante que tenha não só o conhecimento técnico, mas facilidade em se relacionar com a equipe... (E12D5)

Ainda quanto à Unidade de Significado **Perfil Desejado**, um quarto atributo verificado nas falas de cinco participantes é o comprometimento com a Instituição. A importância de estar comprometido com o que faz, com as pessoas com quem trabalha e com a instituição faz parte da “política institucional”. As falas revelam a preocupação das entrevistadas, como gerentes de enfermagem, em terem um corpo de profissionais comprometidos e engajados, considerando-os importantes no desenvolvimento da assistência de enfermagem que é prestada, em cada

uma das unidades dos Institutos que compõem o complexo Hospitalar. Isto é evidenciado nas falas:

O perfil desejado seria de um profissional mais comprometido... na entrevista nós sempre perguntamos o que ele busca, como acha que pode contribuir, agregar valores à Instituição. (E10D6)

... independentemente do conhecimento, o profissional ter que ter um compromisso com a Instituição... (E4D3)

O perfil deve levar em conta como o profissional se engaja, se doa, o que tem e quer entregar pra Instituição. (E1D5)

As instituições necessitam investir em seus recursos humanos para contar com pessoal eficiente e qualificado, mas é necessário que os profissionais também tomem iniciativas, buscando meios e formas para sua própria qualificação. (Oguisso 2000)

A função de gerenciar, administrar a equipe é o quinto fator relevante. As participantes consideraram que, além do conhecimento técnico-científico, os profissionais devem saber gerenciar a equipe, ou seja, conhecer as atividades que seus subordinados desempenham e como se articulam com os demais membros da equipe multiprofissional, conforme as falas a seguir:

O perfil do enfermeiro teve que mudar no sentido administrativo da Instituição porque aquela cultura de ser uma Instituição Pública não tinha determinadas preocupações que tem qualquer empresa. (E8D3)

... a gente precisa de bons gestores então tem muitos fazendo curso que a própria Instituição está dando, alguns saem para fazer fora (...) se a gente tem um bom gestor, e bom assistencial, tudo funciona melhor. (E11D5)

... ele tem que saber muito bem gerenciar a assistência com conhecimento da área que ele trabalha, ter resultado, ter informação, e a qualidade da assistência que ele presta muito bem medida. (E12D5)

... deve ter capacidade de gerenciar mudanças, se engajar, ver o procedimento, a assistência, a associação, coordenar a equipe (...) ser mediador de todo processo, frente a equipe médica, desde a postura até como se direciona ao paciente. (E1D5)

Considerando o desenvolvimento dos trabalhadores como uma constante nas abordagens gerenciais da atualidade, preconiza-se a figura do

gerente como líder, no impulso ao desenvolvimento dos indivíduos, estimulando a criatividade e a satisfação no trabalho. Desta forma, as enfermeiras, responsáveis pela liderança da equipe de enfermagem, necessitam desenvolver habilidades relativas à comunicação e ao relacionamento interpessoal, assumindo uma postura humanizada que acompanhe a velocidade das mudanças atuais. (Fernandes et al 2003)

O último aspecto analisado na Unidade de Significado **Perfil Desejado**, diz respeito à assiduidade, postura, pontualidade e ética como componentes do perfil desejado. A iniciativa de buscar a capacitação, atualização e crescimento profissional por vontade própria, não esperando apenas o que é oferecido pela Instituição, também faz parte do perfil desejado pelas gerentes pesquisadas, mostrando que a política institucional depende, também, da iniciativa de seus profissionais para acontecer conforme evidenciado nas falas sequenciais:

... tem que inovar, ir atrás, trazer idéias, pensar, estar preocupado com a Instituição não se distanciando da parte científica, estudando... (E1D5)

Tem que buscar conhecimento, ter uma visão macro, querer estudar e crescer, não pode perder isso nunca, porque se perder esse foco fica difícil, tem que buscar ser o melhor na área que atua, porque se pára, estagna! (E7D5)

... ética, conhecimento científico, espírito de liderança e iniciativa própria para capacitação, não fique estagnado... (E5D4)

Não procuramos alguém só para trabalhar, queremos um profissional (...) atualizado, é claro, e que no currículo tenha essa busca pelo conhecimento, goste de estudar, de ministrar aulas, porque nós buscamos sempre associar a assistência e a parte científica. (E10D6)

Pontualidade e assiduidade são obrigações do funcionário decorrentes do contrato de trabalho mantido com o empregador, consideradas condições preliminares para o desempenho de quaisquer relações de emprego, e dimensões fundamentais do comportamento do ser humano no trabalho. Não há sistemas de avaliação que não as considere. (Siqueira 2002)

Embora não sejam muito discutidas nos hospitais, estas características são consideradas nos instrumentos de avaliação de desempenho de enfermeiros e demais profissionais de enfermagem sendo elementos consensuais e esperados para todo profissional. Isto se deve ao fato da assistência de enfermagem ser realizada de forma contínua, dependendo da assiduidade e da pontualidade dos profissionais para acontecer adequadamente, e a quebra dessa continuidade, sem dúvida, prejudica a qualidade da assistência⁴.

Nos discursos das colaboradoras desta pesquisa, esses componentes resgatados são considerados intrínsecos ao trabalho de enfermagem, aparecendo de forma subjacente, mas com a mesma importância dos demais atributos que compõem o perfil profissional, como mostram as falas:

Esperamos também assiduidade, pontualidade, conhecimento e a vontade de crescer... (E7D4)

Em relação ao perfil, o desejado é que ele tenha conhecimento científico, e antes do conhecimento, que ele seja ético. (E5D4)

Assim, a assiduidade, a pontualidade e a postura, são revistas na sua dimensão ética, e consideradas fator importante no perfil do profissional enfermeiro demandado pelos Institutos.

A última Unidade de Significado da Categoria *Política Institucional* denomina-se **Responsabilidades do Gerente de Enfermagem**, e aparece explicitada em uma entrevista, cujo discurso traz a percepção do gerente de enfermagem frente às suas responsabilidades na estrutura organizacional, como elemento importante da política que existe na Instituição:

O papel do Diretor de Enfermagem é crucial para fazer acontecer o processo, (...) tem que reger uma grande orquestra que é uma empresa (...) é ter um ônus muito grande, precisa estudar muito, conhecer o que está se passando no Sistema de Saúde... sair dos muros da própria organização, ir além, ver além. Não precisa saber tudo de enfermagem, é impossível saber tudo, mas precisa saber o contexto, e ir expandindo. Por isso que não acredito na pessoa que faz gerência sozinha, direção sozinha; trabalho em colegiado, acredito nisso. (E6D7)

⁴

Kurcgant P. Perfil profissional - Apontamentos de aula; 2006.

Contudo, essa responsabilidade pode ser resgatada, de forma subjacente, nas falas das demais gerentes de enfermagem, relatadas na sequência:

Passamos por um processo de mudança muito grande no Instituto nos últimos dez anos, no aspecto da preocupação com a formação do profissional. (E8D1)

Fizemos um trabalho com toda equipe sobre planejamento estratégico e dividimos em três blocos: recursos de gastos especiais, humanos e materiais. Nos recursos humanos, materiais e especiais, todo enfermeiro diretor de uma unidade identifica qual é o plano dele pra aquele ano, entrega esse planejamento para a Divisão de Enfermagem, e vamos analisar com o que a Instituição tem como diretriz... (E10D2)

Outro fato a ser considerado está presente nos relatos das enfermeiras que substituem as chefes, mostrando aspectos relacionados à capacitação propriamente dita, conforme as falas a seguir:

Nosso papel é despertar as pessoas para se capacitarem desde a entrada... (E5D1)

Nosso papel é incentivar que ele busque a capacitação, estamos aqui para ajudá-lo, não para impor, (...) começar a mostrar o caminho. (E10D2)

A partir do conhecimento das responsabilidades e implicações que o cargo de gerência traz, as entrevistadas manifestaram a necessidade de conviverem com pessoas engajadas e preparadas para atuarem, em parceria, no gerenciamento.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, e os instrumentos técnicos próprios da gerência, são o planejamento, o dimensionamento de pessoal, a educação continuada, o recrutamento, a seleção e a supervisão, que junto com a força de trabalho, materiais, equipamentos e saberes administrativos concretizam esse processo. (Kurcgant et al 2005).

A fala abaixo mostra a percepção de uma das entrevistadas referente às responsabilidades decorrentes do cargo de gerência:

Cada dia da semana tenho reunião com um diretor, eles trazem o problema, a gente discute e programa uma estratégia. Recebo plantão todo dia e tenho conhecimento de tudo que ocorreu, acompanho o relatório mensal e reuniões com os diretores de serviço todo dia. Fico a par de tudo que acontece. (E12D2)

Segundo a literatura específica, gerenciar em enfermagem pressupõe tomada de decisão, que depende do grau de autonomia do gerente e de sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição, para desenvolver eticamente o trabalho, além do perfil e da postura adotados que afetam, diretamente, os resultados dessas decisões que, por sua vez, envolvem a atuação do enfermeiro tanto no âmbito assistencial, como no da pesquisa e ensino. (Kurcgant et al 2005)

Nessa perspectiva, os gerentes dos serviços de saúde devem discutir e implementar medidas que considerem a importância dos profissionais na vida das organizações, utilizando-se de uma prática administrativa de forma participativa, propiciando espaços para criatividade e iniciativa dos trabalhadores. (Beccaria e Fávero 2000)

A 2ª Categoria *Política de Gerenciamento de Gerenciamento de Recursos Humanos* considera a capacitação profissional dos enfermeiros desta pesquisa e envolve aspectos importantes que foram resgatados nos discursos e agrupados nas Unidades de Significado “Capacitação Anterior”, “Critérios Seletivos”, “Processo Admissional”, “Critérios para Capacitação”, “Perfil Atual” e “Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem”.

Nos dias de hoje, ao mesmo tempo em que ocorrem reduções nos quadros e estruturas empresariais, prega-se a valorização dos recursos humanos, mas os mecanismos para capacitá-los devem ir além de benefícios e salários. A competitividade do mercado local, regional e mundial passou a depender cada vez mais da capacidade de a empresa incorporar a produzir inovações, colocando, em jogo, a formação dos recursos humanos. Dessa forma, a instituição universitária está sendo convocada a assumir um duplo papel: educar, distinguindo-se da simples instrução, e preparar profissionais para atender às novas demandas do mercado de trabalho.

Todavia, deve-se buscar saber como é que os estudantes percebem, interpretam e reagem neste contexto. (Melenchion 2006; Gondim 2002)

Neste sentido, o estudo realizado por Gondim em 2002, sobre a relação da formação acadêmica segundo a perspectiva de estudantes universitários de cursos diferentes mostrou que com raras exceções, os formandos sentem que têm uma formação universitária insuficiente para atender à demanda requerida no mercado de trabalho.

A Unidade de Significado **Capacitação Anterior**, que aparece no discurso de três colaboradoras desta pesquisa, vem ao encontro dessa essa problemática, trazendo a falta de conhecimento e experiência como um fator que prejudica o desempenho do profissional, pelo fato da graduação não dar um enfoque maior nas especialidades, fazendo com que os profissionais recém-formados saiam da graduação sem conhecimento técnico-científico e prático adequados, como mostram as falas a seguir:

Muitos enfermeiros chegam aqui recém-formados, não têm experiência, aquela bagagem de cuidado ele vem cru, não tem habilidade... (E1D1)

...na graduação eles não têm um enfoque muito grande da especialidade, alguns vêm por gostar... (E4D1)

O pessoal que entra aqui é na maioria recém-formado, já entra pra um ambulatório complexo e acaba não desenvolvendo esse feeling porque a realidade e o contexto dele são outros... (E2D3)

A visão administrativa que prevalece em alguns profissionais admitidos foi explicitada pelas entrevistadas E1 e E7, cujos relatos mostram que o cuidado direto ao paciente não faz parte dos objetivos de todos os profissionais, como é evidenciado nas falas:

Às vezes saem da graduação e chegam aqui com uma visão muito administrativa... o enfermeiro não pode sair da faculdade achando que é supervisor, tem que aprender o procedimento, ter domínio da técnica e as outras coisas vão sendo acrescentadas. (E1D1)

Muitos não estão voltados para a assistência e o cuidado, mas com intuito de supervisionar... não consigo entender como ele pode querer supervisionar se nunca cuidou. (E7D5)

A Unidade de Significado **Critérios Seletivos** aparece em quatro entrevistas de colaboradoras cujos Institutos colocaram como pré-requisito no processo seletivo a especialização.

Nos discursos emerge a necessidade de se trabalhar com especialistas pela complexidade de cada Instituto e também pelas novas exigências do Ministério da Saúde referente a determinadas áreas de complexidade. As falas a seguir mostram essa realidade:

Nós passamos a usar a especialização como pré-requisito, então normalmente o funcionário que entra já vem com essa capacitação. (E6D1)

O que está acontecendo em relação aos nossos processos seletivos, é que a gente já está pedindo com especialização. (E5D3)

O primeiro critério é a especialização, mas quando o enfermeiro não tem, a gente vai pelo perfil dele, qual área de interesse, tempo de formação devido à bagagem ou não que ele traz. (E4D3)

Há mais ou menos três ou quatro anos a gente vem exigindo (especialização) no concurso, então vai ter peso maior quem é especialista na área. (E3D4)

Nesta mesma direção, o discurso da colaboradora E12 mostra que a experiência em alguma área é solicitada no edital do concurso do Instituto a que pertence, sendo considerada também parte da Unidade de Significado Critérios Seletivos, como se vê na seqüência:

A gente solicita através de edital que o enfermeiro tenha experiência profissional em alguma área; depois que admite observa quais suas deficiências, dentro da necessidade da Instituição, e trabalha na capacitação. (E12D2)

O mercado de trabalho solicita cada vez mais que um profissional tenha conhecimentos e domine técnicas, o que contribui para que muitos estudantes decidam fazer pós-graduação com o intuito de ampliar sua competência, ou seja, o curso de graduação não é suficiente para que os recém-formados possam atender à demanda do perfil profissional solicitado pelo mercado de trabalho. (Gondim 2002)

A unidade de Significado **Processo Admissional**, também pertencente a Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, emerge em dez dos doze discursos, evidenciando que a capacitação profissional do enfermeiro tem seu início na admissão. Todavia, as falas mostram que cada Instituto trabalha a capacitação de maneira particular, não havendo um programa admissional comum que atenda a todos os enfermeiros do Complexo Hospitalar.

Em comum existe apenas o tempo que os profissionais têm de experiência, conforme regime CLT, que é de três meses, podendo ser dispensados nesse período. Em seguida, é feita nova avaliação quando o profissional completa um ano de atuação no hospital, podendo então ser efetivado ou desligado.

Os discursos mostram que na admissão, o enfermeiro conhece o Instituto em que está se inserindo, tem acesso a manuais de rotinas e procedimentos, mas não há um manual de orientação para capacitação do enfermeiro propriamente dito, como demonstram as falas:

O enfermeiro é admitido como assistencial, regido pela CLT, passa por um processo e, o que acontece às vezes, é que muitos chegam achando que já entraram e não é verdade, passam por experiência de três meses... (E7D2)

O enfermeiro tem acesso ao Manual do Servidor e ao Manual de Procedimentos nosso, e identifica numa leitura rápida, os procedimentos que nunca teve oportunidade de realizar. (E11D2)

Na análise dos conteúdos também emerge que, embora cada Instituto tenha seu processo admissional, existem semelhanças referentes aos temas abordados e aos programas realizados com os enfermeiros contratados.

Após realização do concurso, os Institutos fazem entrevista com os candidatos a fim de direcioná-los na Instituição conforme aparece na fala seqüencial:

O enfermeiro passa por uma entrevista e nós trazemos o diretor da Unidade quando fazemos o concurso; fazemos uma ficha de entrevista, uma prova escrita e uma prova prática-oral para ele enumerar quais áreas teria interesse em trabalhar. (E10D3)

Nos primeiros dias após a admissão, geralmente os profissionais contratados participam de um programa teórico com temas referentes a área de atuação, legislação, relacionamento e cálculos/medicamentos. O tempo dessa programação varia entre os Institutos e depende também do grau de capacitação que o profissional se encontra, como mostram as falas:

Tem um padrão de treinamento onde mostramos o hospital, a enfermagem, filmes sobre liderança, relacionamento com o cliente, é feita avaliação do conhecimento técnico, passa visita pelo hospital, conhece a Divisão de Enfermagem e aí vai para as unidades... (E12D2)

... atualmente o que está sendo feito é o bloco teórico logo no início, e o tempo é de acordo com a programação. Se for um curso intensivo dura em média um mês a um mês e meio... (E4D2)

Depois de aprovados, são chamados pela seleção, e há um treinamento já formalizado; a gente retoma um pouco a parte da história da especialidade... (E3D1)

Cálculos, drogas e soluções também são trabalhados porque tem enfermeiro que chega e não sabe fazer regra-de-três, alguns ficaram de oito a dez dias para trabalhar essa parte. Tem alguns que a gente vê que não vão ficar, não vão passar no período de experiência, mas nós seguimos as normas. (E11D2)

Em seguida o profissional é direcionado para a unidade de trabalho sendo acompanhado, geralmente, pelo enfermeiro mais experiente, durante o treinamento prático nessa unidade. O tempo de permanência relatado pelas colaboradoras é o mesmo nos Institutos, onde o profissional permanece por três meses, sendo avaliado no decorrer dos dias e depois tem uma avaliação no final desses três meses, conforme os relatos a seguir:

Tem um bloco todo teórico e depois o enfermeiro que está na enfermaria treina este enfermeiro, onde tem um pouco da área administrativa, como é que gerencia, como pode se tornar um líder dentro da enfermagem na enfermaria, começa a ver toda a parte burocrática e depois assumir alguns casos que são mais complicados. (E3D1)

Sempre tem um enfermeiro mais antigo, geralmente o chefe, pra fazer treinamento sob aspectos assistenciais, administrativos e educativos. (E9D2)

Vai para a unidade onde permanece diretamente com um enfermeiro que vai orientar, treinar e avaliar, e toma ciência por

escrito. Na medida em que está melhorando, vai evoluindo o treinamento até chegar naquilo que a Instituição e aquela unidade esperam. (E7D2)

Essa avaliação é feita diária, o enfermeiro que está fazendo a avaliação assina e o enfermeiro que está sendo avaliado também. (E8D7)

A duração, o conteúdo, os métodos adotados, a avaliação dos resultados, as estratégias para a integração do recém-admitido, suas experiências de trabalho e as relações com os profissionais do setor são aspectos fundamentais na elaboração e operacionalização dos programas de capacitação. Todavia, há poucos profissionais de educação continuada nas instituições, dificultando o acompanhamento individualizado do recém-admitido e sua avaliação. (Siqueira, Kurcgant 2005)

Nessa perspectiva, outro fator importante da Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, resgatado nesta Unidade de Significado **Processo Admissional**, mostra que dois Institutos não possuem um Serviço de Educação Continuada, o que dificulta o processo de capacitação profissional desde a admissão desses profissionais.

As colaboradoras relatam que o número de enfermeiros nos respectivos Institutos é pequeno, ao mesmo tempo em que enfatizam a importância da Educação Continuada na Instituição e conseqüente necessidade de novas contratações para que possam ser criados estes serviços, como mostram as falas:

Não tem ainda um Serviço de Educação Continuada, agora que a gente está estruturando a parte do CEAPE na casa, programando treinamento. Peço um enfermeiro para Educação Continuada porque todo serviço de enfermagem não pode fugir disso, e enquanto isso eu e outra enfermeira vemos o que precisa fazer pra melhorar a equipe. (E1D4)

Atualmente não existe aqui o Serviço de Educação Continuada, é uma proposta, estamos tentando criar o serviço... Teria que ter um profissional, mas pelo quadro reduzido de enfermeiros não temos um profissional que possa assumir este posto. (E4D5)

Sob a ótica da educação continuada, enfermeiros precisam mais do que nunca preparar-se para os novos tempos, buscando na educação

continuada a saída para sua adaptação às situações que esses tempos exigem. (Oguisso 2000)

A criação do Serviço de Educação Continuada em um destes Institutos fica mais difícil de ocorrer porque o Instituto ainda não tem quadro aprovado pelo Governo do Estado, fato evidenciado na seqüência:

... nosso RH se resume a duas pessoas, a gente não tem quadro aprovado pelo Governo do Estado, estamos dependendo de uma série de coisas pra estar estruturando não só o RH como outras áreas; começamos com funcionários emprestados..." (E1D3)

Nos demais Institutos, o Processo Admissional é acompanhado pelo Serviço de Educação Continuada cujo tempo é realmente diferenciado em cada um deles, conforme mostram as falas a seguir:

Quando o enfermeiro entra, fica sete dias na Educação Continuada (EC) antes de ir para a área, onde tem orientação teórica... é feita uma avaliação, uma observação sobre o comportamento em sala e a relação com os colegas e já é passado alguma coisa; o enfermeiro tem ciência de como foi seu processo de aprendizado, onde a EC acha que tem que melhorar e isso é passado para a enfermeira gerente da área onde ele vai ser inserido. (E8D7)

Quando o enfermeiro é admitido fica uns dias com a Educação Continuada (EC), onde trabalhamos temas atuais, vemos se ele já trabalhou, se tem um perfil que manifesta quando vai para a EC, fica em média três a quatro dias para ser avaliado melhor... (E11D2)

Não resta dúvida de que a Educação Continuada constitui componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos e que esse capital humano, elemento essencial no funcionamento de qualquer empresa, deve ser objeto de análises permanentes e de adequação de funções para melhorar a eficiência no trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal. (Oguisso 2000)

A quarta Unidade de Significado resgatada nesta Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, denomina-se a **Critérios para Capacitação**, que aparece nas entrevistas E8, E9 e E10 explicitadamente,

sendo observado que estas colaboradoras referem o tempo de trabalho como item importante nos critérios para capacitação, tanto pela questão do tempo de retorno do trabalho para a Instituição, quanto para facilitação na elaboração adequada da escala de trabalho das pessoas do setor que solicitam a capacitação.

Este retorno institucional refere-se àqueles profissionais assíduos, interessados e comprometidos, porque muitos se capacitam e saem em busca de outros vínculos empregatícios. As falas destas colaboradoras refletem as afirmações:

...pelo menos dois anos HC, ser funcionário HC mesmo, porque as pessoas entram, fazem a capacitação e daqui a pouco estão saindo para outra Instituição, quando é HC fica mais fixo. E tem que ter realmente a necessidade da unidade, ir de encontro com as diretrizes da Instituição, fazer uma capacitação que vá aplicar na área que está trabalhando e ter de volta uma avaliação. (E10D5)

Existe uma ordem pra capacitação sim, o tempo de casa funciona se você tem na mesma área três ou quatro pessoas pedindo pra fazer curso porque é inviável para os quatro fazerem o curso e aí é colocado esse tempo de casa como critério. (E8D4)

Nós temos um regulamento, o enfermeiro tem que ter dois anos de casa, ser um funcionário que não tenha faltas, advertências. A escala nós que fazemos, então se ele vai fazer a tarde, tem que trabalhar pela manhã; tem alguns que fazem de tarde ou à noite, e nós facilitamos o horário. (E9D1)

Outras colaboradoras também falam sobre Critérios para Capacitação, e consideram o tema de interesse do profissional que busca a capacitação como um tema relevante a ser considerado, conforme mostram as falas:

... se são duas pessoas então pra duas pessoas, mas se tiver um curso que só tem uma vaga, aí a Instituição tem um critério que seria: o curso que ele quer está dentro da atuação dele no momento na Instituição, tempo de casa, é seguido uma seqüência, todos esses itens para a escolha do profissional que vai fazer o curso." (E4D7)

Para indicar uma pessoa a determinado curso, tem que estar conosco há pelo menos um ano, se há interesse institucional proporcionamos, investimos, agora se temos um curso e são x vagas, nós questionamos com os enfermeiros chefes das

unidades quais o profissionais que necessitam fazer a atualização... (E11D1)

Já na Unidade de Significado **Perfil Atual** foi resgatado em uma entrevista de maneira explícita o perfil de seus profissionais jovens e interessados, como se observa na seqüência:

O perfil do Instituto hoje é de enfermeiros recém-formados, com uma equipe jovem, dotada de enfermeiros recém-admitidos e jovens que têm uma gana e ânsia de aprender. (E2D4)

Todavia, o discurso da colaboradora E9 é semelhante ao dos profissionais recém-admitidos referidos pela entrevistada em questão, porque ambas recebem jovens recém-formados na maioria das vezes, conforme o discurso seguinte:

... nós temos alguns probleminhas em relação aos mais antigos que são mais resistentes; em compensação, quando você os mistura com os jovens, acaba contaminando no bom sentido, e os mais antigos acabam se envolvendo. (E9D5)

A última Unidade de Significado da Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos* denomina-se **Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem**, e aparece nos discursos de todas as participantes desta pesquisa, enfatizando a importância da política de capacitação dentro da Instituição, e a necessidade de formalizar esta política de capacitação profissional do enfermeiro.

Pelo fato da política existente não ser formalizada, cada Instituto trabalha a capacitação à sua maneira, conforme revelam as falas a seguir:

Temos feito trabalhos com nossos enfermeiros onde eles participam sendo orientadores ou orientados, pra isso tem que estudar, se atualizar... Temos buscado, primeiro capacitar enfermeiros dentro da especialidade que ele trabalha e na medida do possível, em outras áreas dentro da própria Instituição. (E12D1)

Nós temos praticamente uma reunião científica por mês, a gente chama e abre os assuntos de maior interesse, tudo para o cliente interno (...) Cada funcionário tem seu prontuário, cada treinamento

que a Educação dá tem um checklist; no final, quem deu o treinamento avalia com o funcionário e ele assina a ficha. (E6D4)

Temos grupos de estudos com enfermeiros experts nessa área que pegam esses enfermeiros novos para o treinamento, tenho um enfermeiro de cada unidade nesses grupos para aprender mesmo e padronizar o que é feito na enfermagem. (E9D1)

Invisto fazendo com que dêem treinamento nas unidades e no admissional, curso para eles constantemente, e trabalhamos com indicadores, analisamos os relatórios gerenciais e sentimos que precisamos melhorar algumas coisas, e a partir daí montamos um treinamento com os enfermeiros especialistas em cada área necessitada de treinamento capacitação. (E11D1)

Oferecemos cursos de atualização, anualmente tem o Curso de Atualização em Enfermagem, os profissionais se preparam para apresentar uma série de especialidades no Instituto. Também apresentamos para o público externo, oferecemos cursos internos de capacitação para curativos e parada cárdiorrespiratória. (E10D2)

... vamos oferecer diversos cursos para público interno e alguns vão ser abertos para público externo e, intercalado nós temos reunião científica; então quando não temos um evento no mês, pelo menos uma reunião científica de atualização a gente promove... Também oferecemos treinamento, alguns organizados pelo meu serviço e outros organizados pelo próprio serviço/unidade geralmente a cada dois meses, além de treinamentos específicos quando detectamos algum problema. (E5D1)

Tem o treinamento em serviço geral que serve para todas as áreas, e alguns voltados especificamente pra determinada área. E outra coisa que tenho pedido para a Educação Continuada é um incentivo maior em relação a trabalhos, pesquisas... (E8D2)

Já as entrevistadas que verbalizaram a inexistência do Serviço de Educação Continuada, revelaram certa dificuldade para realização da capacitação dos profissionais, como mostram as falas:

... tem eu e mais duas enfermeiras antigas que temos de estar orientando o tempo inteiro o dia-a-dia deles, se têm dúvida eles chamam e a gente tem que estar junto nos casos mais complexos orientando. Aqueles que estão com a gente há mais de três anos, já estão desenvolvendo melhor essa responsabilidade, mas um recém formado você tem que estar de olho. (E1D2)

Nessa parte de capacitação tem um enfermeiro que dá algumas aulas, são enfermeiros daqui da Instituição na verdade, nós temos uma professora da EEUSP também que é assessora e acaba nos ajudando. (E4D5)

O processo de capacitação eu vejo como aula, como treinamento, e isso não têm, a não ser acompanhado pelo enfermeiro da área. Teve o ano passado um curso, pela dificuldade de atuar em urgências e emergências pra todos os enfermeiros. (E2D6)

Entretanto, as colaboradoras trouxeram, em seus discursos, fatores semelhantes que são trabalhados nos Institutos envolvendo a capacitação profissional do enfermeiro, e que serão aqui relatados.

O discurso de três colaboradoras trouxe a questão da **capacitação externa** à Instituição, como um método para seus profissionais estarem se atualizando, fato evidenciado nas falas:

Aqui o processo de capacitação é mais externo; o Instituto possibilita e até estimula que a gente vá fazer capacitação fora, não tem tanto aqui dentro... (E2D1)

Temos dois métodos para política de capacitação dos enfermeiros: o externo e o interno. No externo, o enfermeiro busca, ele quer fazer, ele estuda, passa e vai fazer o mestrado. (E9D1)

Infelizmente, hoje a Direção não está passando por um bom período, por isso que nós incentivamos a todos que busquem capacitação fora, aqueles que não têm, incentivamos que busquem, se atualizem, porque senão serão engolidos por aqueles que são especialistas... (E6D2)

O segundo fator considerado foi a **capacitação durante horário de trabalho**, revelado nos discursos das participantes E8, E6, E11, correspondendo a realidade de três Institutos diferentes, como mostram as falas:

O treinamento é feito no horário de serviço, trabalhando com pré e pós teste, isso tem ajudado muito. Temos o grupo de curativos, comissão científica que cuida do capital intelectual, Planejamento Estratégico, Humanização, UTI, Procedimentos e Acidente com Material Biológico. (E11D1)

Nós damos sete horas de treinamento/mês, só que alguns profissionais não estão a fim de receber treinamento, não querem fazer a coisa certa, só cumprir horário e receber salário... (E6D5)

Aquilo que solicito que a Educação Continuada dê, é obrigatório dentro do horário de trabalho do profissional, tanto que a gente

está vindo dar alguns cursos a noite para poder pegar o profissional do serviço noturno. (E8D2)

Um terceiro fator nesta Unidade de Significado **Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem**, diz respeito à **preocupação com a capacitação dos enfermeiros chefes e supervisores**, resgatado no discurso de seis participantes desta pesquisa, enfatizando a necessidade de capacitar, em especial, os enfermeiros responsáveis pela equipe de enfermagem distribuída nas Unidades de cada Instituto, como é evidenciado nas falas:

... começamos inicialmente a investir nos enfermeiros chefes e aí os assistenciais mais direcionados, (...) Também preparando cursos e oferecendo o aprimoramento; grande número de enfermeiros diretores fez o aprimoramento e 90% dos chefes de unidade tem Administração Hospitalar. (E11D1)

O enfermeiro chefe acaba trabalhando mais essa área administrativa, praticamente todos têm especialização em administração hospitalar. E tem o curso de Aprimoramento de Enfermagem, nossos enfermeiros trabalham no programa e acaba sendo importante a participação junto dos aprimorandos, da atualização. (E12D1)

A chefia não tinha especialização, mas a maioria já está cursando, porque tem um prazo de três anos pra fazer essa capacitação em relação à especialização. Quanto aquelas que exercem cargo de liderança, a maioria já tinha o curso de administração hospitalar... (E5D1)

Contratamos uma empresa que fez um curso de Administração em Enfermagem para os supervisores de seção, de serviço e de divisão... E(8D2)

Em termos daquela situação que nós temos da portaria 210 do Ministério da Saúde, referente à obrigatoriedade da especialização (na área) para os que ocupam cargo de chefia e supervisão, todos que estão como responsáveis já estão capacitados. (E6D6)

Nos cargos de chefia, a maioria tem especialização em Administração Hospitalar e aqui nós temos o Aprimoramento, são duas vagas com duração de um ano, onde os diretores de serviço são supervisores do Curso. (E9D1)

O desenvolvimento profissional é um processo dinâmico e flexível que deveria fazer parte de toda a carreira do enfermeiro. O estímulo externo, como ascensão de carreira seria um fator adicional para a busca de aperfeiçoamento do profissional, trazendo benefícios diretos para a

assistência ao paciente e família e, indiretamente, para a equipe de enfermagem e para a instituição. (Oguisso 2000)

Ainda referente ao processo de capacitação, seis colaboradoras afirmaram trabalhar em **sistema de contrapartida com universidades** que solicitam seus Institutos como campo de estágio, adquirindo bolsas de estudo ou cursos para seus profissionais em troca do espaço cedido para a formação de novos profissionais, conforme mostram as falas:

Este ano, para aceitar estágio curricular aqui na Instituição, tenho que negociar com a escola uma contra-partida. Então se vão mandar alguns alunos pra cá, eu vou ver qual dos cursos que interessa pra nós que algumas das enfermeiras façam e elas também têm interesse. Isso vai valer pra todas as escolas, é uma medida, é um novo pensamento da Superintendência, do NCD, que é o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento. (E5D3)

Somos campos de estágio para várias escolas, damos o campo e nossos enfermeiros ganham bolsas de estudo nestas escolas. (E9D1)

Proponho parcerias com as universidades, nós temos o assistencial pra oferecer, pra ensinar, e essa parceria daria um bom retorno para o profissional do mercado, é uma proposta, porque quando o profissional chega, a Universidade não tem esse feedback do hospital e acaba tendo dificuldade. (E7D2)

...temos buscado freqüentemente parcerias com as escolas, contrapartidas e isso tem feito com que eles dêem bolsas de estudos para os nossos funcionários. (E12D3)

...o ano passado o NCD trouxe a proposta e foi aprovado, já está aprovado para esse ano, onde a gente está propondo para as escolas parceria (...) em nossa negociação de estágio de nível médio nós conseguimos, agora estão vindo as Universidades conversar porque também precisam e nós estamos negociando a contrapartida, que com certeza serão cursos. (E8D2)

Tem também as escolas/faculdades que solicitam estágio e nós trabalhamos em contrapartida; esse ano temos um curso de metodologia de pesquisa científica para Diretores, Assistentes e Chefes que já estão montando seus trabalhos (...) (E11D1)

O quinto fator considerado nesta Unidade de Significado **Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem**, da Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, traz a questão dos **profissionais que realizam aprimoramento no próprio Instituto**. Este fato aparece no discurso de duas colaboradoras, revelando a preocupação, de cada

gerência, em capacitar seus profissionais, como mostram as falas seqüenciais:

Valorizo aqueles que realmente são fiéis e querem estudar; nosso grupo FUNDAP para 2006 já está formado... (E6D4)

...grande número de enfermeiros diretores fez aprimoramento... (E11D1)

O sexto fator resgatado nos discursos revela que, embora não formalizada, a capacitação do profissional enfermeiro tem uma **programação anual em cada Instituto**, mostrando a preocupação com a atualização e aprimoramento desses profissionais. As falas a seguir evidenciam esta realidade:

Esse ano está programado que os enfermeiros novos estejam passando com um enfermeiro da casa em todas as áreas. Assim, foi contratado enfermeiro para determinada, antes de ir para a área, irá passar por todas as áreas onde tem enfermeiro, recebendo treinamento e capacitação, vai ser avaliado pela Diretora de Enfermagem e o enfermeiro da área. Isso começou no final do ano passado com dois enfermeiros que entraram (...) A intenção é que o enfermeiro saiba três ou quatro áreas. (E2D6)

O foco é ver o enfermeiro escrevendo sobre sua atividade, sobre o seu dia-a-dia, porque se ele começa a escrever, começa a entender como se escreve um trabalho científico, esse é um ponto crucial (...) Tem uma universidade que vai trabalhar com os enfermeiros não só a aula, mas no término do curso eles vão ter um trabalho publicado... (E8D2)

... esse ano tem uma enfermeira que vai fazer mestrado, uma que saiu este ano para fazer um curso de especialização em Administração, tem uma programação de que um funcionário por mês vai prestar cuidado na UTI porque tenho necessidade de capacitá-los nesta área, aqui não tenho campo pra isto (...) Também tem aulas mensais para a equipe e treinamento por causa da complexidade dos pacientes (...) outra coisa para esse ano é fazer seminário... (E1D2)

Reunimos esse ano os enfermeiros chefes com a direção, para elaborarmos as novas diretrizes do nosso planejamento estratégico; estamos modificando impressos que a enfermagem utiliza, avaliando a qualidade do que fazemos, se nosso pessoal está capacitado ou não... (E11D1)

Este ano teremos diversos cursos que vamos oferecer tanto par público interno como alguns para público externo, e intercalado nós teremos reunião científica. (E5D1)

A intenção é estar montando um curso de inglês para os nossos enfermeiros para pós-graduação, alguns têm um pouco de deficiência e isso é um fator limitante. E12D1

Ainda na Unidade de Significado **Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem**, da Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, resgatou-se a questão dos **recursos para capacitação** como sétimo fator importante na concretização desta política, ressaltando tipos diferentes de recursos necessários, entre os Institutos, como revelam as falas:

Para efetivar este processo, precisamos de tempo para estruturar, porque o recurso está dentro da casa, não temos que buscar recurso fora, palestrantes fora, nessa primeira fase. Depois, dependendo do programa a ser desenvolvido provavelmente teremos que buscar. Recursos físicos, multimídia, isso a gente tem, o que mais falta é o tempo para efetivar, e a adesão dos enfermeiros. (E2D6)

Falta um laboratório, uma área realmente voltada para o treinamento do enfermeiro facilitaria muito mais. Aqui nós concorremos muito, temos dificuldade de espaço físico, agendamento, porque são poucas salas de aula, e o nosso cronograma esbarra nesse empecilho. (E10D7)

Quando temos cursos específico pra enfermeiras, algumas eu procuro abrir pra todos, mas depende do espaço que eu consigo, então eu tenho que pesar pra quem isso é mais importante, para as enfermeiras ou para a equipe como um todo. (E5D2)

Temos aqui um Centro de Estudos, e damos cursos pagos para público externo, para arrecadar dinheiro mesmo. Com isso a gente consegue os recursos para a Divisão de Enfermagem. (E9D1)

... a gente tenta dar instrumentos para que eles tenham a melhor bomba de infusão, o melhor material, o melhor respirador. Então, em termos de material damos o melhor, em termos de ambiente de trabalho estamos fazendo programas de humanização com reflexões (...) Então dou instrumentos, mas cobro, tem que usar. (E6D4)

O oitavo fator resgatado nos discursos das colaboradoras desta pesquisa, que compõe a Unidade de Significado “Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem”, é a **parceria com o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento do Complexo Hospitalar (NCD)**, onde as gerentes de enfermagem solicitam bolsas para os funcionários. Estas

bolsas não são específicas para enfermeiros e não conseguem atender à demanda de profissionais a serem capacitados, como mostram as falas:

O Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento (NCD) que é ligado a superintendência destina uma quantia para capacitação dos profissionais, só que é um número de profissionais muito grande e o que vai para cada Instituto não é tão grande assim (...) A política de capacitação existe pelo NCD que tem essa preocupação, mas não específico para o enfermeiro. (E8D1)

..nós temos o NCD, que é o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento que é do Complexo HC. Então tenho o planejamento, encaminho para o NCD, através da diretoria executiva e aí são pedidas as bolsas de estudo para o HC. (E9D1)

Também temos o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento da Instituição, que tem liberado vagas para os nossos profissionais, através do CEAP que é o Centro de Aprimoramento de Pessoal, com recursos captados pela própria enfermagem através de cursos. (E12D3)

A relação com o Centro de Aprimoramento de Pessoal (CEAP) é explicitada pelas colaboradoras E1 e E2, que enfatizam o fato de, neste ano, uma enfermeira ser coordenadora deste Centro de Aprimoramento, facilitando um pouco a disponibilidade de bolsas/vagas para a capacitação. É interessante observar que ambas participantes pertencem ao mesmo Instituto que, coincidentemente, não possui o Serviço de Educação Continuada. As falas a seguir comprovam esta afirmação:

... esse ano estamos trabalhando mais com o CEAP, a gente tá querendo que o CEAP tenha um papel mais representativo dentro dos Institutos, e quem está presidindo este ano é uma enfermeira, e a gente já levou idéias para capacitar esse pessoal. (E1D3)

... estamos estruturando esse programa que queremos desenvolver junto com o CEAP, é uma enfermeira quem está coordenando, então a gente acaba estreitando os laços. E a gente não tem Serviço de Educação Continuada aqui, estamos mais voltados junto com o CEAP para esse programa. (E2D6)

A realização de **capacitação profissional fora do horário de trabalho** foi mais um fator resgatado nas entrevistas. Todavia, as duas colaboradoras que se referiram a este nono fator, o fizeram de maneira diferente, sendo que a entrevistada E6 trouxe aspectos positivos deste tipo

de capacitação realizado em seu Instituto, enquanto a entrevistada E2 abordou este tipo de capacitação como uma possibilidade a ser utilizada, na execução do processo da capacitação, a fim de capacitar os enfermeiros, que são em número reduzido, dificultando esse processo durante horário de trabalho. As falas a seguir mostram essas duas realidades:

Foi feito um programa através da nossa escola que é o CeFACS, em parceria, onde buscamos melhorar o nível dos nossos funcionários, sendo cobrado um quarto da mensalidade apenas. Veja, foi fora do horário, mas foi a dois quarteirões daqui, com campo de estágio aqui no hospital, muitos benefícios... (E6D4)

Poderia ter algumas aulas fora do expediente, marcar um sábado por mês, desenvolver um programa ao longo do ano... poderia começar com um enfermeiro apresentando seu setor, seu papel dentro daquele setor, é uma forma de todo mundo ficar sabendo o que acontece, estar falando a mesma linguagem, e unificando a política da enfermagem aqui dentro. (E2D6)

O décimo fator desta Unidade de Significado *Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem* corresponde à **preferência por contratar ex-aprimorandos** para compor o quadro de profissionais. Este fator foi resgatado nas falas de quatro entrevistadas, revelando que o fato de conhecer os profissionais que realizaram o Aprimoramento, curso reconhecido pelo MEC como Curso de Especialização, com duração de um ano, facilita a adaptação como funcionário e ajuda no processo de capacitação que tem início na contratação do profissional. Os discursos a seguir mostram:

A gente tem um curso de aprimoramento, reconhecido pelo MEC como especialização desde 1996, então eu acho que desde este momento há uma preocupação bem grande do Instituto, e minha também, da gente realmente capacitar e conseguir os melhores profissionais para a casa. (E3D1)

Os aprimorandos vêm recém-formados e têm a teoria muito fresquinha... (E12D4)

... desse grupo de aprimorandos a gente acaba absorvendo a maioria aqui pro serviço mesmo, aproveita a capacitação que dá para os alunos para transformar amanhã em um profissional da casa. (E2D6)

... se tiver que fazer uma contratação, estou trabalhando com os ex-aprimorandos. Eles já passaram por aqui, tiveram treinamento,

a gente já avaliou, é um pouco mais fácil, ele tem todo o preparo (...) O ideal seria contratar já com curso de especialização porque ele está pronto; você pega um que saiu da faculdade, tem que ensinar tudo. (E9D1)

Ainda em termos de capacitação, outro fator revelado nesta Unidade de Significado *Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem*, corresponde ao **incentivo para capacitação** que as gerentes de enfermagem propiciam aos profissionais que compõem o corpo de enfermagem de cada Instituto, tanto no âmbito do mestrado, como no do doutorado, e na especialização, conforme mostram as falas:

A gente incentiva muito a especialização e a pós-graduação... (E12D4)

... o Instituto possibilita e até estimula que a gente vá fazer capacitação fora (...) se o enfermeiro vai fazer especialização, mestrado, doutorado, somos muito estimulados... (E2D1)

Tem o incentivo deles irem pra fora fazer as coisas, temos vários enfermeiros fazendo especialização... (E8D2)

Começamos a investir no nosso pessoal para o mestrado, nas especializações junto ao Serviço de Cultura e Extensão. (E11D4)

Estamos incentivando mestrado e doutorado... (E5D1)

Outro fator emergente desta Categoria *Política de Gerenciamento de Recursos Humanos*, que compõe a Unidade de Significado **Diretrizes para Capacitação do Pessoal de Enfermagem**, diz respeito à **Coordenação das Atividades de Enfermagem (CAENF)** do Complexo Hospitalar, que foi citada por quatro colaboradoras. A CAENF é composta pelas Diretoras de Enfermagem dos Institutos que se reúnem, mensalmente, para tratar de assuntos referentes à enfermagem, mas não há consenso na proposta que trabalha a capacitação dos profissionais. O que existe são Congressos, que ocorrem a cada dois anos, cada vez coordenado por um Instituto diferente. As falas seqüenciais mostram:

CAENF é a Comissão de Atividades de Enfermagem, formada pelas Diretoras de Divisão dos Institutos. Elas tratam de assuntos da parte gerencial de enfermagem, da assistência de enfermagem,

tudo que diz respeito a inovação tecnológica, condutas em relação à escolas que buscam estágio com a gente. (E11D5)

Nós temos a CAENF, Coordenação das Atividades de Enfermagem do Complexo onde participam todas as diretoras de enfermagem de todos os Institutos, que padroniza algumas coisas. (E9D3)

Tentamos através da CAENF montar um grupo para capacitação e desenvolvimento de pessoal que agora está tentando retornar; queremos que a enfermagem do HC seja a melhor e investimos nisso. (E12D1)

E tem a CAENF, é uma reunião aonde vão todas as Diretoras de Enfermagem e elaboram uma reunião sobre Educação Continuada e aí vão todas as enfermeiras da responsáveis pela Educação Continuada de cada Instituto e discutem sobre cursos, processos de treinamento na Instituição. (E8D6)

O último fator relevante, nesta Unidade de Significado, corresponde à **inexistência de manual para capacitação profissional do enfermeiro** sendo revelado, pelas enfermeiras colaboradoras da pesquisa, apenas a existência de manuais referentes a normas e rotinas, atribuições, ressaltando a importância de se confeccionar um manual para a capacitação do enfermeiro. As falas a seguir mostram essa realidade:

... temos manuais dirigidos para o serviço que sempre fez parte do Manual da coordenação, com rotinas e normas próprias, agora para o HC eu desconheço a existência de um manual de capacitação para o enfermeiro. (E6D4)

... manuais de capacitação para o enfermeiro exclusivo nas unidades não tem, nem o geral, temos o manual do Instituto que é para todas as áreas... (E11D3)

... o que existe é um manual de rotinas... (E2D7)

Manual, rotinas publicadas para o enfermeiro não tem... (E7D3)

Não tem publicações sobre política de capacitação (...) temos regimento de enfermagem, mas capacitação não... (E10D1)

Temos manuais administrativos e de procedimentos, mas publicados e referente a capacitação não. (E9D3)

Não temos nada publicado em termos de manual ou rotina, é tudo interno mesmo, não temos um manual de capacitação, o que temos em cada ala é a descrição da função e o que a pessoa tem que ter para ocupar o cargo que ela ocupa. (E5D2)

Em 1975, Andrade já trazia que, em serviços de saúde pública, como em qualquer organização modernamente estruturada, os manuais são amplamente reconhecidos como um dos importantes meios para o eficiente desenvolvimento dos programas, sendo que, na enfermagem, o uso do manual é indispensável. Quando adequadamente estruturado, oferece condições para melhor transmissão de normas e procedimentos para o pessoal de enfermagem durante o treinamento em serviço, e permite a uniformidade na interpretação destas informações e na continuidade do trabalho para reafirmação e esclarecimentos.

Entretanto, a capacitação desenvolvida dentro das organizações hospitalares não pode ser vista como algo que objetiva única e simplesmente o desenvolvimento de um conjunto de aulas, cursos e palestras voltadas, apenas, para o treinamento técnico ou para a satisfação de alguns requisitos da organização, mas sim trabalhar com a adoção de prática e gestão de recursos humanos que contemplem a complexidade e a natureza mutativa dos ambientes externos e internos da organização. (Kurcgant 1994; Lucena 1991)

Nessa tônica, o processo de capacitação profissional do enfermeiro está inserido numa política de capacitação que possui elementos característicos em cada instituição. Nesta pesquisa, esses elementos compõem a 3ª Categoria denominada *Elementos Intervenientes do Processo de Capacitação Profissional do Enfermeiro*, que abarca as Unidades de Significado “Fatores Facilitadores”, “Fatores Dificultadores” e “Fatores Facilitadores e Dificultadores”, que serão analisadas na seqüência.

A Unidade de Significado **Fatores Facilitadores** aparece no discurso de nove entrevistadas trazendo elementos que favorecem o processo de capacitação nos Institutos.

Esses fatores facilitadores incluem horário especial para capacitação, bolsas de estudo, estímulo para enfermeiros mais antigos e incentivo para aqueles profissionais que buscam capacitação, corroborando com a responsabilidade do gerente de enfermagem em buscar sempre trabalhar

com uma equipe atualizada e capacitada para assistir à clientela de alta complexidade que procura atendimento nos diferentes Institutos deste Complexo Hospitalar. As falas a seguir mostram:

Oferecemos bolsas internamente, alguns a gente isenta, são de graça, se não estamos organizando mas temos profissional interessado, buscamos isentar um número x, a gente divulga, tem vaga, alguém quer fazer, dá pra fazer; para aqueles que não se interessam a gente mostra a importância daquela prática. Temos uma conta da Divisão de Enfermagem que vem de recursos a partir de rendas de cursos que levantamos, os enfermeiros dão (cursos) fora. (E10D4)

... se o enfermeiro vai fazer uma especialização, um mestrado, um doutorado, somos muito estimulados e temos um horário, somos dispensados. (E2D1)

Sempre que algum enfermeiro solicita fazer especialização, os enfermeiros diretos da Unidade tentam facilitar ao máximo, às vezes muda de horário. (E7D4)

O Instituto dá bolsa de estudo para o enfermeiro fazer o curso fora, concede horário especial. Essa ajuda financeira vem de um planejamento, todo ano tem em cada unidade uma previsão. (E9D4)

Os aprimorandos vêm recém-formados, têm a teoria fresquinha e muitas vezes se você fica só na prática, acaba perdendo, se atualiza pouco, então isso faz com que na convivência com o aprimorando os enfermeiros aprendam com o aprimorando... (E12D4)

A facilitação da escala existe, a Divisão de Enfermagem orienta para facilitar a escala. (E8D5)

Aprimoramos um programa de bolsas no hospital junto a Superintendência para que os enfermeiros façam especialização, às vezes dá 20% de bolsa, às vezes mais. (E11D4)

Hoje no Brasil, há um processo de transformação das instituições de saúde, em empresas, passando por reestruturações profundas que incluem a política organizacional, a filosofia e as diferentes formas operacionais para se manterem no mercado que está mais exigente na prestação de serviços tanto para o cliente interno quanto externo, visando a satisfação de ambos. O serviço de enfermagem como parte integrante e imprescindível dessas empresas, tem como uma de suas atribuições desenvolver programa de educação em serviço a fim de garantir a utilização máxima das habilidades e

do potencial de sua equipe de trabalho. (Tanaka, Leite 1999; PRHOASA 1987)

Tanaka e Leite realizaram um estudo em 1999 com seis enfermeiros de educação Continuada da cidade de São Paulo e constataram que já eram consideradas a capacitação técnico-científica, capacitação para relações interpessoais e a figura do enfermeiro como elemento responsável por seu desenvolvimento pessoal. Afirmam que a competência técnica é parte integrante do papel dos profissionais de enfermagem, condicionando a qualificação da assistência e tendo uma preocupação emergente na conscientização do pessoal de enfermagem sobre a necessidade de ter cuidado consigo mesmo e com os outros, enquanto ser, para poder fazer melhor.

Corroborando com essa questão, Oguisso traz que, em 2000, o COFEN, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incluiu a Educação Continuada no capítulo dos direitos e das responsabilidades dos profissionais. Dessa forma, o profissional de enfermagem tem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, mas tem a responsabilidade, que deve fazê-lo, em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão.

A autora complementa dizendo que o decreto n.94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da enfermagem especifica claramente, no artigo 8º, que ao enfermeiro cabe “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos serviços de educação continuada”. Dessa forma o enfermeiro tem obrigação legal de ser facilitador do processo de educação continuada para os demais membros da equipe de enfermagem, estando ele em função assistencial direta, gerencial nas unidades ou departamento ou na supervisão de áreas.

Todavia, alguns hospitais têm dificuldades em trabalhar com proposta de capacitação, devido a fatores financeiros, humanos e materiais, principalmente quando são de origem pública.

A Unidade de Significado **Fatores Dificultadores** vem ao encontro desta problemática, trazendo, através do discurso de dez colaboradoras, elementos que mostram as dificuldades no processo de capacitação.

Duas colaboradoras trazem a questão do **número reduzido de profissionais** como um fator dificultador para a capacitação, sendo que as duas pertencem a Institutos distintos e não têm serviço de Educação Continuada, tornando mais difícil a capacitação, conforme mostram as falas:

O problema é quando um enfermeiro pede demissão, e até chegar outro, nenhum enfermeiro sabe tocar outra área; se nós tivermos um enfermeiro sabendo tocar as áreas, ficaremos mais tranquilos para cobrir férias, licença médica inesperada. (E2D8)

Para concretizar nosso projeto de capacitação, o ideal seria um número maior de profissionais, inclusive um enfermeiro que a gente pudesse designar para desenvolver o programa. Isso ocorre pelo número reduzido de enfermeiros que temos atualmente na casa devido, na verdade, às vagas que não são liberadas, é um problema institucional que acaba gerando esse número reduzido de servidores. (E4D8)

As entrevistadas E7, E6 e E12 revelam que a **falta de comprometimento dos profissionais** também é um fator dificultador para a capacitação do enfermeiro, levando-as à decepção quando afirmam oferecer recursos e programas para capacitação sem obter retorno dos profissionais como é evidenciado nas falas a seguir:

Nós damos sete horas de treinamento só que alguns profissionais não estão a fim de receber treinamento, não querem fazer a coisa certa, só cumprir horário e receber salário. Nós temos que ter pessoas comprometidas, que querem realmente juntar-se a nós, realmente desempenhar bem o treinamento, fazer a coisa certa quando recebe o treinamento, porque aquele que só vem para cumprir seu horário e ganhar seu salário não dá. (E6D5)

Tem um grupo de enfermeiros que não quer se capacitar, você tenta envolver, incentivar, mas esse grupo não quer, acha que está bom. A gente respeita, mas precisa mantê-lo atualizado no dia-a-dia. (E12D6)

... vejo alguns parados no tempo, não querem mais, "vamos deixar como está"... Então por mais que o hospital tenha metas, que façam especializações e procurem crescer, vejo que essa procura não é tão grande, até por ser um hospital como o HC com a pirâmide de ensino, pesquisa e assistência, não vejo tantos enfermeiros engajados, infelizmente. (E7D6)

É angustiante porque a gente sabe que tem profissional que não vai... você mostra, tem necessidade, identificou a necessidade na área, vê que o profissional está há vinte anos, precisando de capacitação, então o Instituto tem que ver o interesse e a vontade dele de buscar a capacitação. (E10D7)

A **questão salarial** também foi um elemento dificultador para a capacitação encontrado no discurso de quatro colaboradoras acarretando também, índices maiores de rotatividade. Nesse Complexo hospitalar, o salário do profissional concursado é muito inferior ao salário do mercado e a maioria dos profissionais, recém-contratados, só recebem esta remuneração, uma vez que a complementação salarial, pela Fundação Faculdade de Medicina, está reduzida. Quando ocorre a contratação, somente pela Fundação, é em caráter emergencial, sendo o profissional obrigado, muitas vezes, a prestar, posteriormente, concurso público para ficar no cargo. As falas a seguir revelam:

Em termos de rotatividade, eles gostam de trabalhar aqui mas o salário não é atraente, (...) alguns são contratados só pela Fundação Faculdade de Medicina, é muito controlado, muito restrito; tem muita gente que está saindo porque não está sendo contratada pela Fundação, chegam aqui, muitos recém-formados, com salário que não chega nem a R\$1.000,00, fazem um ano de experiência, colocam o currículo aí fora e saem... (E10D7)

A rotatividade é grande mas já foi muito maior... eles não dizem que estão saindo por uma questão de processo de trabalho, mas por uma questão de dinheiro. (E8D6)

... eles saem mesmo, e é por causa de dinheiro, infelizmente eles vão porque têm outras oportunidades. (E11D6)

... vários profissionais que foram especialistas daqui da casa, estão todos trabalhando em hospitais que a gente conhece, e a gente não os recupera pela questão salarial, porque está pesando muito hoje em dia a questão salarial. (E3D3)

Em dois destes discursos foi evidenciada a aquisição de experiência também como fator dificultador, pois os profissionais vêm, se capacitam e saem buscando melhores salários, como mostram as falas:

O mercado está um pouco difícil porque exige experiência e a hora que eles ganham experiência, saem mesmo (...) Perdemos bons profissionais porque não podemos tirar a chance deles. (E11D6)

... quando a oferta do mercado vem ele é seduzido, porque quando é enfermeiro do HC todos querem (...) fazem um ano de experiência, colocam o currículo aí fora e saem... (E10D7)

A entrevistada E6 traz em seu discurso, a questão da **dificuldade de relacionamento** como um fator dificultador referindo que alguns profissionais demonstram indiferença com os demais colegas de profissão e acreditam que a formação é suficiente para garantir o emprego, como é evidenciado na fala:

... no processo seletivo, vemos algumas encenações onde o indivíduo não está nem aí com o outro, não vê espaço além daquele que ele ocupa, é uma situação onde não adianta você dar um processo de treinamento suficiente porque tem valores que você não muda na pessoa, isso vem de berço. (E6D5)

O último fator considerado nesta Unidade de Significado **Fatores Dificultadores**, diz respeito à **falta de recursos**, encontrada em três discursos. Todavia, as colaboradoras se referem a diferentes tipos de recursos, como mostram as falas:

Falta um laboratório, uma área realmente voltada para o treinamento do enfermeiro facilitaria muito mais. Aqui nós concorremos muito, temos dificuldade de espaço físico, agendamento, porque são poucas salas de aula, e o nosso cronograma esbarra nesse empecilho. (E10D7)

Não temos verba dentro da Instituição designada pra essa capacitação, isto é uma discussão que vem sendo feita desde 2003... (E8D6)

Esta área de RH não estruturada, sem recurso destinado para capacitação dificulta muito... Se o Instituto tivesse uma verba destinada pra isso, mas a gente também não tem uma verba destinada à capacitação de profissionais, não só de enfermagem. (E1D4)

A última Unidade de Significado da Categoria *Elementos Intervenientes do Processo de Capacitação Profissional do Enfermeiro*, denominada **Fatores Facilitadores e Dificultadores**, traz, à tona, elementos que facilitariam o processo de capacitação, mas não atingem este objetivo, devido a fatores que dificultam esta capacitação.

Três colaboradoras revelaram estes elementos em seus discursos, porém com pontos de vista diferentes. A entrevistada E5 afirmou que embora exista facilitação da escala, ou seja, elemento facilitador, alguns profissionais não têm iniciativa ou interesse em capacitação, como é evidenciado na fala a seguir:

Referente ao horário a gente dá uma facilidade, mas existe duas situações: algumas profissionais têm iniciativa própria, são interessadas em fazer, e outras... (E5D6)

A entrevistada E9 também trouxe a questão do desinteresse de alguns profissionais pela capacitação mostrando que esse desinteresse é mais comum nos enfermeiros mais antigos. Entretanto mostra que o que mais a preocupa é que, embora tenha também enfermeiros jovens e com iniciativa, o que é considerado um elemento facilitador, muitos se capacitam e deixam a instituição, defasando o quadro de funcionários e levando a novas contratações. A fala seqüencial revela:

Quando você tem enfermeiros mais jovens, tem nas mãos uma faca de dois gumes, porque tem os enfermeiros mais jovens, cheios de força, vontade de trabalhar, mas ele vem, se capacita e vai embora, essa é a parte ruim. Então nesse lado, quando o enfermeiro é jovem, eu acho mais gratificante, agora os mais antigos não querem tanto, são mais acomodados, e essa é a minha grande preocupação. (E9D7)

A entrevistada E6 trouxe como elemento facilitador e dificultador no processo de capacitação profissional do enfermeiro, o fato do Instituto possibilitar que os próprios enfermeiros das unidades se organizem para se capacitarem, mas que o entrosamento entre eles não é adequado o suficiente para que isso ocorra, como mostra a fala:

...o que a gente favorece é o gerenciamento de escala local, fazendo com que os próprios colegas se organizem pra isso. Às vezes tem um entrosamento muito bom, às vezes é mais difícil, a gente sabe, mas é o que permite gerenciar. (E6D2)

6. CONCLUSÕES

Para a compreensão da realidade organizacional, é necessário captar os elementos constitutivos da estrutura formal e informal e analisá-los de forma conjunta, assim como os padrões culturais específicos, os processos e as relações de poder que determinam a dinâmica organizacional. (Kurcgant et al 2005)

Os resultados do estudo mostram que existem semelhanças nas falas das colaboradoras referentes ao processo admissional, evidenciando que a admissão de enfermeiros recém-formados por concurso público é um fator dificultador pois muitos profissionais chegam sem os conhecimentos básicos de enfermagem, o que dificulta a dinâmica admissional.

Nessa vertente, onze colaboradoras trouxeram, em seus discursos, a necessidade de se estabelecer um perfil do profissional demandado, que mesmo não formalizado, é elo comum na concepção das colaboradoras, dos diferentes Institutos: um profissional com postura ética, conhecimento técnico-científico, capacidade de gerenciar sua equipe, assíduo, pontual e comprometido com a Instituição.

Outros elementos demandados no perfil profissional foram considerados de forma diferenciada pelas colaboradoras, como a questão da especialização e da experiência profissional, do relacionamento e do comportamento profissional.

A análise dos dados mostrou que existe preocupação por parte de todas as colaboradoras, quanto à capacitação profissional. Entretanto, nos manuais que tratam das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, não há referências a respeito das competências necessárias para o desenvolvimento dessas atividades.

Verificou-se também que não existe política formalizada de capacitação do enfermeiro no Complexo Hospitalar em estudo, bem como nos Institutos separadamente. Desta forma, cada Instituto trabalha a capacitação do enfermeiro de maneira particular e as colaboradoras desta

pesquisa, têm em suas mãos a responsabilidade de efetivar esta formalização.

Assim como o perfil desejado, todas as colaboradoras revelaram seguir diretrizes semelhantes para capacitação do pessoal de enfermagem, que vão desde o estímulo para capacitação externa devido a verbas insuficientes, até a capacitação durante horário de trabalho. Ainda verifica-se que há preocupação com a capacitação dos enfermeiros chefes e supervisores; com a programação anual de capacitação dos enfermeiros; com as oportunidades para os profissionais realizarem aprimoramento nos próprios Institutos; com a capacitação profissional fora do horário de trabalho; com a preferência por contratar ex-aprimorandos e com o incentivo para essa capacitação.

Entre os elementos considerados necessários para que a capacitação profissional aconteça, está o Serviço de Educação Continuada, que ainda não é uma realidade em todos os Institutos pesquisados devido, principalmente, à falta de recursos humanos como uma questão decorrente de política de recursos humanos, ressaltando que o quadro de enfermeiros aprovado pelo Governo do Estado data de 1978.

A questão salarial aparece como um impedimento para manter o corpo de enfermeiros capacitados, pelo fato do salário estar aquém do mercado, fazendo com que a rotatividade esteja presente nos Institutos, evidenciando um problema comum a todo o Complexo Hospitalar e mostrando que o Hospital das Clínicas tem, entre suas características, o fato de ser um órgão formador de profissionais para o mercado. Assim, além de hospital escola, trabalha com programas de residência, especialização e aprimoramento, recebendo profissionais através de concurso público que, após um ou dois anos de trabalho adquirem experiência e deixam o hospital por ofertas melhores nos hospitais privados.

Por outro lado, o número de enfermeiros especialistas é significativo e a busca dos profissionais por mestrado e doutorado vem crescendo. O campo para desenvolvimento de pesquisas é vasto e a conscientização e preocupação em escrever, pesquisar, produzir, foi evidenciada nas falas das

diretoras e das enfermeiras substitutas, como passo importante na trajetória de capacitação que vem ocorrendo.

A contrapartida das instituições de ensino que buscam campo de estágio no Complexo Hospitalar são reveladas nos discursos das colaboradoras como um recurso para atender às necessidades de capacitação do enfermeiro, em especial pelo fato de ser um hospital público, cuja verba para essa capacitação é pequena e não atende à demanda, principalmente da enfermagem. Desta forma, a contrapartida das instituições de ensino pode ser considerada um elemento que, atualmente, integra a política de capacitação de Recursos Humanos deste Complexo Hospitalar.

Um estudo realizado por Bocchi e Fávero em 1996 já tecia considerações sobre este tema, revelando a necessidade de se aliar os cursos de graduação às Instituições hospitalares. As autoras consideram que este fato favorece o desenvolvimento da assistência e conseqüentemente da profissão, enfatizando um aprendizado gerencial através de um programa permanente de formação de recursos humanos no hospital, e abordando temas referentes ao processo decisório do enfermeiro nos cursos de graduação. Esses temas devem privilegiar a gerência como fator determinante para atingir o paciente e os objetivos organizacionais, mediante o planejamento, a coordenação, e a avaliação da assistência prestada.

Outro aspecto levantado diz respeito ao processo seletivo e admissional do enfermeiro, que também difere entre os institutos, ressaltando que um destes Institutos ainda não tem quadro de pessoal aprovado pelo Governo do Estado. Em comum o que existe é a obrigatoriedade de ser enfermeiro e estar legalmente habilitado para exercer a função, bem como outros atributos solicitados no edital fornecido pelo setor de recursos humanos do Complexo Hospitalar.

Ainda referente aos elementos necessários para a capacitação, emergem, das entrevistas, a inexistência de um manual de capacitação profissional e a falta de recursos físicos, financeiros e humanos para a efetivação dessa capacitação.

Por outro lado, existe a Coordenação das Atividades de Enfermagem (CAENF), composta pelas diretoras de Divisão de Enfermagem dos Institutos, que possui regimento, é institucionalizada, realiza reuniões mensais que tratam de assuntos referentes à enfermagem do Complexo Hospitalar estudado, e realiza, a cada dois anos, um Congresso de Enfermeiros, coordenado por um dos Institutos. A CAENF tem, entre os objetivos para o futuro, a proposta de montar um grupo/recurso para a capacitação e desenvolvimento do pessoal.

Dessa forma depreende-se, pelas conclusões do estudo, que existe o empenho dos enfermeiros e das chefias de enfermagem no desenvolvimento da capacitação profissional. Entretanto, essa disposição não tem sido elemento suficiente para superar as dificuldades de ordem política e econômica que perpassam um Complexo Hospitalar Público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves M. A gerência do cuidado de enfermagem frente aos novos modelos de gestão. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998; Salvador. Salvador: ABEn-Seção BA; 1988. p. 181-5.

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

Barros SMPF. Gerenciamento em saúde: implicações, tendências e perspectivas para a enfermagem. In: Anais do 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1993; Recife. Recife: ABEn-Seção PE; 1993. p. 93-103.

Beccaria LM, Fávero N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. Rev Lat Am Enferm. 2000; 8(2):83-90.

Bocchi SCM, Fávero N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. Rev Lat Am Enferm. 1996;4(2):41-58.

Bonoma TV. Case research in marketing: opportunities, problems, and process. J Mark Res. 1985; 22(2): 199-208.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A construção do SUS: estratégias de parceria entre as três esferas de governo: Oficina de Trabalho: relatório final. Brasília; 1995.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Decreto n. 99.438, de 7 de agosto de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 8 ago. 1990. p. 15.059, col. 2.

Brasil. Decreto Lei n. 161/1996. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário Oficial da União, Brasília, 4 set. 1996. p. 2959-62.

Brasil. Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Diário Oficial da União, Brasília, 21 set. 1955. p. 17.738, col. 3.

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. p. 9.273, col. 1.

Brasil. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. In: Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1992. p. 292-93.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1992. p. 278-92.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília; 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília; 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-NOB/1991. Diário Oficial da União, Brasília, jul.1991.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-NOB/1993. Diário Oficial da União, Brasília, 01 de maio, 1993b.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-NOB/1996. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov. 1996. p. 22.932, col. 2.

Britto MJM. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporâneas [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.

Bueno FMG, Queiroz MS. A construção da autonomia profissional: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar [texto na Internet]. [citado 2004 set. 3]. Disponível em: <http://www.espacorealmedico.com.br>

Cabral IE, Tyrrel MAR. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Santos I, Cabral IE, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 18-29.

Cervo B. Metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Makron Books; 1996.

Chiavenato I. Recursos humanos. ed. compacta. São Paulo: Atlas; 1983, 40-69.

Chiavenato I. Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participante. 2ª ed. São Paulo: Makron Books; 1994, 44-73 .

Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.

Colombo SS. A formação da competência humana [texto na Internet]. [citado 2004 set. 3]. Disponível em: <http://www.humus.com.br/Humusnews11A.html>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEn n. 9/75. Código de Deontologia de Enfermagem. Brasília; 1975.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Documentos básicos do COFEN: código de infrações e penalidades. Rio de Janeiro; 1986. p. 112-6.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro; 1993.

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

Defunne D, Depresbiteres L. Competências, habilidades e currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: SENAC; 2000.

D’Innocenzo M. Indicativos de qualidade dos recursos humanos de enfermagem das Unidades de Clínica Médica de Hospital de Ensino e Universitário [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

Fernandes JD. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. Rev Bras Enferm. 1985;38(1):43-8.

Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(2):161-7.

Ferrarini C, Chiarello A. Manual de educação em serviço. São Paulo: Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da USP; 1970.

Ferreira ABH. Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

Forte BP. Cultura organizacional em saúde: padrões culturais em emergências hospitalares. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1996.

Gabrielli JMW. Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 2004.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Goleman D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva; 1995.

Gomes GR, Flores J, Jimenes E. Metodologia de la investigacion cualitativa. Malaga: Ediciones Aljibe; 1996.

Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18^a ed. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80.

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

Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Est Psicol. 2002;7(2):299-309.

Gualda DMR, Merighi MAB, Oliveira SMJV. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1995;29(3):297-309.

Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education. New York: Macmillan; 1969.

Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Menlo Park: Addison Wesley; 1969.

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

Kurcgant P. Educação continuada: caminho para a qualidade. Rev Paul Enferm.1993; 12(2):66-71.

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

Leininger MM. Qualitative research methods in nursing. London: Grune & Stratton; 1984.

Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um Hospital Universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem – SAE

[tese]. São Paulo: Programa Interunidades, Escola de Enfermagem/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Lourenço O. Enfermagem, valores e desenvolvimento: que enfermagem, que valores, que desenvolvimento? *Nursing (São Paulo)*. 1997;9(17):7-14.

Lucena MDS. Planejamento de recursos humanos. São Paulo: Atlas; 1991.

Lucke M, André MED. A pesquisa em educação: as abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

Machado MH. O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro: ENSP; 1992.

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

Melenchion JR. Gestão de pessoas e gestão do conhecimento: conceituação e aplicabilidade nas organizações de saúde. *Mundo Saúde*. 2006;3(2):215-27.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1993.

Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1995.

Moura MLPA. Situação atual dos recursos humanos de enfermagem no Brasil. *Rev Paul Enferm*. 1993;12(2):53-5.

Nascimento ES, Santos GF, Caldeira VP, Teixeira VMN. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(4): 447-52.

Oguisso T. A Educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing (São Paulo)*. 2000;3(20):22-9.

Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTr, 1999.

Oguisso T, Schmidt MJ. O enfermeiro e a responsabilidade legal no exercício profissional. Rev Paul Enf. 1985; 5(4): 170-176, out/dez.

Oguisso T. A responsabilidade legal do enfermeiro. Rev Bras Enf. 1985; 38(2): 185-189, abr/jun.

Oliveira MR. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1944-1994): histórico, filosofia de trabalho e sua importância no ensino, na pesquisa e na assistência médica. Revista Médica, São Paulo. 1994; 73(2): 58-73, abril-dez.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Negociação coletiva do trabalho em saúde. Brasília; 1993.

Padilha MICS. A prática da educação em serviço na instituição privada. Enfoque. 1991; 19(3): 55-8.

Paim L, Carvalho JF. O papel do hospital no treinamento de enfermeiros para a assistência primária de saúde. Rev Bras Enferm. 1981; 34(1): 35-40.

Perrenoud P. Construir competências é virar as costas aos saberes? Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

Pessini L, Pereira LL, Chanes M. Gestão em saúde: assistência integral, valorização da pessoa, investimentos crescentes. Mundo Saúde. 2006; 30(2):197-202.

Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROHASA). Manual de organização e procedimentos hospitalares. São Paulo: FGV/EAESP/HC/FMUSP; 1987.

Resende E. O livro das competências: desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2000.

Ribeiro LF. Valores e desenvolvimento em enfermagem ou de como dar lugar à ética. *Pensar Enferm.* 1998; 1(2):4-10.

Rios TA. Ética e competência. 9ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.

Robbins SP. Comportamento organizacional. Trad. de Reynaldo Marcondes. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2005.

Santana JP, Christóforo MAC. Educação, trabalho e formação profissional em saúde [texto na Internet]. [citado 2004 out. 21]. Disponível em: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Temas/edc_trab_form_prof_em_saude2.htm

Santos CH, Mendes TR. Competência e autonomia do enfermeiro na contemporaneidade. *Rev Min Enferm.* 2001; 5(1/2):101-2.

Sena EPC. Capacitação profissional [texto na Internet]. [citado 2004 out. 21]. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/textos/trabalho/capacitacao.htm>

Silva DM. Correntes de pensamento em ciências de enfermagem. *Millenium Rev ISPV* [periódico na Internet]. 2002 jul [citado 2004 out. 21];(26). Disponível em: http://www.ipv.pt/millenium/Millenium26/26_24.htm

Silva MJP, Pereira LL, Benko MA. Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques/Saraiva; 1989.

Silva PM. Recursos Humanos em Saúde no Brasil: a necessidade do planejamento. [texto na Internet]. [citado 2004 out. 21] Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/RHSBNP.htm>

Siqueira ILCP, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(3):251-7.

Siqueira W. Avaliação de desempenho: como romper amarras e superar modelos ultrapassados. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002,182p.

Stake RE. Case studies. In: Denzin Nk. Lincoln YS. Handbook of qualitative research. London: Sage; 1994. cap. 14, p. 263-46.

Tanaka LH, Leite MMJ. O significado do termo desenvolvimento de pessoas na visão das enfermeiras de educação continuada. Acta Paul Enferm. 2001; 14(3):52-9.

Tull DS, Hawkins DI. Marketing research, meaning, measurement and method. London: Macmillan; 1976.

Valadares GV, Viana L. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005;9(1):116-23.

Yin RK. Case study research: design and methods. Thousand Oaks: Sage; 1989.

Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. Trad. de Maria Helena C.V. Trylinski. São Paulo: Atlas; 2001.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Juliana Caires de Oliveira, mestranda em Administração de Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, gostaria de convidá-lo para participar da pesquisa *Caracterização do Perfil de Capacitação Profissional do Enfermeiro de um Complexo Hospitalar de Ensino*, que tem como objetivo caracterizar, a partir da percepção das chefias de enfermagem, o perfil de capacitação profissional do enfermeiro.

A coleta de dados será através de entrevista individual, que será gravada para manter a fidedignidade do conteúdo.

Se você concordar em participar, voluntariamente, do estudo, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos abaixo relacionados:

- IV. garantia de receber informações sobre o objetivo e os procedimentos adotados na pesquisa bem como sobre os riscos e benefícios a ela relacionados;
- V. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo ou penalização;
- VI. garantia do anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações;
- VII. garantia de não existência de danos e riscos à sua pessoa;

Esse termo de consentimento livre e esclarecido será feito em duas vias sendo que uma ficará com você e a outra arquivada comigo. Após a conclusão do trabalho, ele será divulgado através de publicações e apresentações em eventos.

Caso você tenha alguma dúvida, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EE-USP é (011)3066-7548. Eu, também, estarei à disposição para esclarecimentos pelo telefone 3069-8590 ou 9914-8148 e pelo e-mail: julianac@icr.hcnet.usp.br

Assinatura do participante

Juliana Caires de Oliveira
(Pesquisadora)

ANEXO B - Entrevistas

Entrevista 1: Antigamente a especialidade contava com técnicos, eu diria assim que era mais o atendimento de pacientes voltada para técnicos e médicos, tinha pouco profissional de enfermagem, assim entrevado na área (específica). Aqui é um instituto que ainda não tem quadro aprovado, e a gente teve que fazer a contratação de muitos funcionários pela Fundação Faculdade de Medicina.

Então observo que a capacitação vem melhorando. Cheguei em 2000 e já encontrei muita coisa melhorada, já tinha a presença do enfermeiro nas áreas fazendo a assistência, dirigindo, orientando os auxiliares porque funcionava uma enfermeira supervisionando todos, tudo.

Como a (especialidade) é uma área que vem crescendo muito nos últimos dez anos, e a tecnologia vem avançando, isso tem exigido muito mais a presença do profissional de enfermagem, é uma área que vem cada vez mais expandindo e gritando pelo profissional, ao mesmo tempo que ele também vem forçando esta capacitação. A gente sabe que precisa estar colocando e, muitos dos enfermeiros que chegam aqui hoje são enfermeiros recém formados. Vamos dizer assim: chegou, contratei, não tem experiência e acaba tendo um problema vamos dizer assim nos exames e na especialização que é o Instituto.

Na especialização ele aprende, ele é treinado aqui no dia-a-dia, mas aquela bagagem de cuidado ele vem cru, cru. Então no que esbarro aqui: ele faz o procedimento, dá conta do procedimento, tudo bem, mas recebo muitos pacientes internados, vem muito paciente com patologias cada vez mais complexas, entubado, com dreno. A gente vem sentindo uma dificuldade, para o Instituto, destes que chegam não terem habilidade para o cuidado do paciente mais complexo e aí tenho que fazer um trabalho interno aqui, capacitando assim, com um treinamento de urgência.

Então faço aulas, não tenho ainda um serviço de Educação Continuada aqui, agora que a gente tá estruturando mais a parte do CEAP na casa, programando com as áreas o treinamento. Mas hoje a especialidade, vamos dizer, o aspirar contraste, administrar, cuidar do atendimento e do exame não é uma problema, o problema pra mim é quando eles têm que atuar em coisas mais complexas, então hoje a nossa necessidade é capacitar mais o enfermeiro para estar atendendo cada vez mais casos mais graves. Então grita por uma capacitação também, não só visando a especialização (na área) mas o cuidado de pacientes mais graves, e a gente tá trabalhando nessa linha.

Existe uma programação este ano. Como que a gente vai resolver um pouco esta capacitação? Eu tenho uma turma nova de enfermeiros, cheia de vontade de aprender, eles

estão em campo, eles querem fazer, ao mesmo tempo tem eu e mais duas enfermeiras antigas que temos de estar orientando o tempo inteiro o dia-a-dia deles. Por exemplo, chega um paciente com bomba, cateter de Hickman, coisas assim, se eles têm dúvida eles chamam e a gente tem que estar junto, então a gente acaba atuando muito nos casa mais complexos orientando. Aqueles que estão com a gente há mais de três aos você vê que já estão desenvolvendo melhor essa responsabilidade, mas sendo o recém formado tem que estar de olho.

Outra coisa também, às vezes eles saem da graduação - porque aqui você recebe enfermeiros da USP, de outras Universidades - com uma visão muito administrativa, e não é isso, como enfermeira e coordenadora de uma equipe, acho que é importante isso, mas antes disso ele tem que aprender a cuidar do doente, tocar, mexer, cuidar. Tem que ver o paciente, porque depois da rotina administrativa, como tudo vai acontecer, o dia-a-dia, ele vai pegar, com certeza porque não tem nada de muito complicado administrativamente, mas, assim, forço pra que eles sejam capacitados a cuidar mesmo do paciente.

Por que? Por que eu penso isso? Por que aqui é uma área, o Instituto é dividido em Divisão (da especialidade) e Divisão de Oncologia. A (especialidade) são mais os exames, a Oncologia ele consegue dar mais cuidados, então quando também vejo que um ou outro tem mais dificuldade eu acabo deixando um pouco mais na Oncologia pra aprender a cuidar. Agora aqui (especialidade) o que falo pra eles é que esse paciente é um paciente que passa muito rápido, ele vem, faz exame e vai embora, faz diagnóstico e tratamento, mas o tempo é curto. Mas esse tempo curto aqui é muito importante pro paciente porque é o momento que a gente vai ter contato. E como que a gente está fazendo este contato? Isso em reuniões de enfermeiros, de grupos a gente coloca que é muito importante, é um tempo curto que a gente tem que fazer o máximo para o paciente, e às vezes o detalhe da observação aqui é muito importante, porque você pode ter um exame que é minimamente invasivo, mas pode ter uma complicação muito séria para o paciente se você não atuar com cuidado, com cautela, saber se o profissional está associando o cuidado com a especialidade, tem que amarrar isso daí.

Bom, a capacitação, se eu falar pra você que é diária não basta, porque a gente tem que trabalhar mais encima de um planejamento para capacitar. O que a gente está tentando, por exemplo, eu tenho duas enfermeiras que já têm mestrado, a gente consegue dar horário durante o horário de trabalho pra que elas saiam e voltem, elas conseguem se articular e oriento que o trabalho seja voltado para a área onde elas trabalham, é isso que a gente pede. Agora esse ano tem mais uma enfermeira que vai fazer mestrado na área de Oncologia, nós temos na (especialidade) uma enfermeira que saiu este ano para fazer um curso de Especialização em Administração.

Agora, se também o Instituto tem uma verba destinada pra isso, isso é uma outra coisa que esbarro nesta capacitação, entendeu; a gente quer fazer, quer mandar, mas a gente também não tem uma verba direcionada pra isso, o que deveria ter, deveria ter uma estrutura melhor de RH com verba destinada à capacitação de todos profissionais, não só de enfermagem, porque isso não existe.

O que as áreas hoje fazem é muito isolado, cada área vê o que pode fazer. Esse ano nós estamos trabalhando mais a visão do CEAP, a gente tá querendo que o CEAP tenha um papel mais representativo dentro dos Institutos, então quem está presidindo este ano é uma enfermeira e a gente já levou algumas idéias para capacitar meu pessoal. Na área de enfermagem estou fazendo este ano uma programação de que um funcionário por mês vai prestar cuidado na UTI, porque eu tenho uma necessidade de capacitá-los nesta área e aqui eu não tenho campo vasto pra isto, então a cada ano quero capacitar doze funcionários mesclando enfermeiros e auxiliares pra que fique cada funcionário um mês dentro de um unidade pra adquirir mais habilidade de cuidado, esse é nosso programa pra esta ano em termos de capacitação, além dos cursos que a gente faz todo ano, nós estamos pretendendo fazer isso e acho que vai ter um impacto bom na equipe.

Não existe uma política estruturada, acaba os diretores de serviço vendo a necessidade de seu grupo e atuando ali. Pra falar pra você que existe uma política de capacitação, teria que ter um RH estruturado, como nós não temos um quadro aprovado, o nosso RH hoje se resume a duas pessoas, o que a gente tá tentando fazer pra aliviar isso é fazer com que no CEAP cada Instituto tenha o seu representante e a sua comissão de aprimoramento, este CEAP tenha mais representatividade dentro do Instituto, vendo dentro da possibilidade o que pode ser feito, porque toda capacitação vai exigir uma certa verba destinada pra isso, existe um projeto no Instituto: O Instituto está revendo todas as suas práticas e toda a sua estrutura, nós estamos trabalhando com uma consultoria e uma das coisas que está sendo feita é analisando a atribuição de cada gerente, de cada área e dentro deste projeto está a estruturação do RH, porque é algo que não dá pra ficar sem. A gente fica esbarrando, porque é hospital público, em pessoas também pra fazer, e a gente não tem o quadro aprovado pelo Governo do Estado, então tá dependendo de uma série de coisas pra estar estruturando não só o RH como outras áreas dentro do Instituto, porque o Instituto passou a ser independente do Instituto Central há dez anos, começou com funcionários emprestados, nós não temos quadro aprovado.

Áreas estruturadas nós não temos, e uma delas é o RH. Na área de enfermagem tenho manuais dos setores, do perfil para o enfermeiro, mas não publicados, internos. Neste trabalho com a consultoria nós estamos entrando mais nas atribuições dos gerentes. Em

relação ao perfil existe uma coisa mais geral, pelo RH geral, e a gente acaba se baseando nisso, naquilo que vem e que já é estabelecido na casa no Hospital das Clínicas pra todos os serviços. Agora paralelo a isso eu tenho o que cada enfermeiro deve executar na sua área dentro do Instituto, porque nós não tínhamos nada escrito, então nestes seis anos a gente já consegue montar essas coisas, alguns manuais de procedimentos nas áreas (específicas), agora de atribuição e de perfil nos vamos ter o que é geral pra casa.

Hoje a questão do perfil do enfermeiro, ele funciona mais como mediador, é importante que não seja uma pessoa que sofra tantas oscilações de comportamento porque alguma coisa mudou dentro da rotina dele, que tenha capacidade de gerenciar mudanças, não fique amarrado só ao que deve ser feito porque aqui as coisas toda hora estão acontecendo e mudando. Hoje ele é um profissional que tem que se engajar mesmo, que este é o termo. Mudou, tanto ele tem que ver o procedimento, a assistência, tanto ele tem que ver a associação, quanto ele tem que coordenar a sua equipe. Enfim, tem que estar pronto pra ser mediador de todo esse processo, frente a equipe médica.... O perfil do enfermeiro é aquele enfermeiro que chega, desde a postura até a forma como ele se direciona ao paciente nas orientações que tem de estar adequadas. Ainda sou um pouco arcaica na questão de não fugir da essência do cuidado, ele não pode se afastar disso, a gente tem que estar muito voltada pra isso porque nós escolhemos cuidar, por mais que hoje eu esteja numa situação de coordenadora, a minha essência na profissão é o cuidar. Então tenho que estar administrando a enfermagem e estar pensando que eles estão cuidando.

É o que falo pra eles, vocês estão vendo um pedido de exame chegando, mas vocês também têm que estar pensando que o paciente está saindo da sala cirúrgica, e se alguém está lá vendo este paciente, nível de consciência, padrão respiratório, tem que ter uma visão do todo, não adianta, ele tem que te; não vai conseguir ver tudo, a gente sabe disso porque essa profissão é uma profissão sugada. Você tem que ver a equipe, o paciente, atender a equipe médica, providenciar tudo pra que a assistência aconteça sem problemas, você tem que escrever porque senão você não está lá, enfim, tem que trabalhar muito com indicadores voltados pra tua área e a gente tá querendo isso agora, isso é novo e temos que ter cabeça pra isso, o que estou anotando, porque estou anotando... às vezes a gente está anotando uma porção de coisas que não está valendo pra nada. Então isso é uma coisa que estou aprendendo e quero que eles pensem, tem que estar com a visão em custos, quer dizer veja como o enfermeiro é uma pessoa sugada, ele tem que ver o todo, e como ele vai ver o todo tem que ser esse profissional que chega com um perfil dinâmico, não pode ser acomodado, tem que estar acompanhando as inovações. Aqui, por exemplo, falo pra eles, “ te mandei pra (área específica) mas não é pra você ficar ali olhando, tem que entrar na sala, ligar a

bomba injetora, ver o exame, ver o paciente sair, não precisa ver dez pacientes...”, quero que a equipe olhe pra ele e fale: ele sabe porque está mandando, ele sabe fazer...

Não pode sair da faculdade achando que é o supervisor, tem que aprender o procedimento, ter domínio da técnica, precisa saber isso, e as outras coisas vão sendo acrescentadas. Nem todos terão perfil pra gerenciar, você vê que alguns enfermeiros você vai ter por em funções de fazer mesmo, não gerenciar... uns são mais rápidos que outros, cada um tem um ritmo, mas eu vejo que o enfermeiro tem que ter esse perfil de inovações, de acompanhamento, ao mesmo tempo que tá vendo a equipe, tá vendo o paciente, enfim, é um profissional dinâmico dentro da Instituição, com visão em custo, olhando se a equipe está tecnicamente pronta, se não está, tem que corrigir, tem que estar marcando aula, treinando sua equipe.

Para o perfil do enfermeiro deve levar em conta como o profissional se engaja, como ele se doa, o que ele tem pra entregar, o que que ele quer entregar pra Instituição. A gente lida muito com a motivação interna, com a pessoa que quer crescer, avançar e estar pronta, conseguindo se engajar na situação. Olhando a parte do conhecimento científico, tem inovar, ir atrás, trazer idéias, tem que pensar, não é o que decreto, deixo eles trazerem também... mas voltando ao perfil, hoje o que se requer do profissional é que este preocupado com a Instituição não se distanciando da parte científica, estudando, crescendo nessa linha, olhando o paciente. A minha equipe tem esse perfil não na totalidade, algumas eu preciso estar fortalecendo.

O importante pra capacitar hoje é alguém que queira, sabe. Se você não quiser ser capacitado não adianta, tenho um bom exemplo aqui: tenho dois enfermeiros, um que chegou há pouco tempo e um que já está aqui há três anos. O que chegou há pouco tempo veio com uma certa bagagem, mas você já observa que ele tem o perfil é uma coisa interessante... você já observa o feeling, porém o outro sabe bem o procedimento, domina todo o procedimento, mas na hora de ver o todo, se atrapalha.. Como fazer, esquecer? Não! Eu chamo, porque estou sempre nas áreas e falo “você tá bem nisso, mas nisso aqui você não tá! E você tem que ouvir de mim isso, é de mim que você tem de ouvir... Então, esse que chegou há pouco tempo se saiu melhor, mas estou te mostrando porque daqui um tempo é você que vai ficar coordenando esta área pra mim, você tem esse ano pra melhorar.”

Então acaba provocando uma competição benéfica, e isso aí é bom para o enfermeiro, porque ele pensa “a chefe está me olhando...” Deixo claro, não tiro, quero que ele cresça com todas as dificuldades; nós, as mais antigas, tem uma enfermeira chefe que me ajuda muito, tem a minha assistente, nós vamos orientar, e digo pra elas que orientar é cansativo mas que tem de ser incansável, tem que falar as mesmas coisas sempre, e nós

vamos ajudar, vamos seguindo esse enfermeiro tentando ajudá-lo nessa capacitação de gerência, de moderação, porque a gente vê que nisso ainda precisa ser melhorado. Porque você não pode chegar e falar “ah, eu não vou, esse aqui tá chegando, é muito bom e vou por ele”, a gente tem que dar oportunidade pra que as pessoas também cresçam não é da noite pro dia.

E considero importante que o coordenador, na medida do possível, acompanhe o profissional, não deixe ele sozinho, porque, se a gente parar pra olhar pra gente, a gente também precisa de muito aprendizado, mesmo coordenando uma equipe, não quer dizer que a gente sabe e tá bom do jeito que tá! Não é isso, a gente também tá aprendendo todo o dia, então tem que deixar o enfermeiro ir, mas estar acompanhando, observar, orientar a não fazer nada com dúvidas, porque temos que estar multiplicando, não reter o conhecimento como coordenador, sentir esse desejo de passar um pouco daquilo que a gente já tem pra quem tá chegando, e é gostosa essa troca!

Quem chega, eu quero saber o que está usando pra curativo, porque quem chega traz pra mim novidade, agora dentro daquilo que sei um pouco, quero passar pra ele também, então essa troca considero muito importante entre quem coordena e quem está sendo coordenado, tem que dar abertura, ter uma atitude, às vezes você acaba sendo até um pouco maternal mas você está cuidando do seu grupo com sentimento. Tem que estar incentivando o estudo, eles têm que estar fazendo trabalho, participando de eventos... O ano passado eu consegui levar um pouco as enfermeiras pra fora, para eventos, porque obrigo estudar, obrigo saber as técnicas, ir atrás da informação e isso cria um estilo nelas pra aprenderem.

O que eu considero importante também na capacitação, acho também que esta área de RH não estruturada, sem recurso destinados para capacitação dificulta muito, então considero de suma importância essa área capacitada porque é onde o gerente leva aquilo que ele deseja fazer na sua área e eles vão estudar junto com ele a possibilidade de desenvolver, então isso consideraria assim muito importante para o Instituto, acho que isso é importante pra enfermagem.

Eles ficam três meses quando chegam em treinamento da especialidade, o enfermeiro é admitido, vem, faz três meses de experiência, a gente procura dar pra ele algumas orientações... em cada local que ele passa recebe estas orientações do enfermeiro que está ali. Tem o manual da área, ele é avaliado por mim, a gente consegue sentar com ele, chamamos as enfermeiras que participaram do treinamento, a gente faz uma avaliação para apontar as dificuldades com a gente vê. Ele ouve de mim os pontos positivos e os negativos, então já sabe o que eu penso.

Agora a ordem da capacitação vai muito da pessoa, eu não consigo dizer pra você se existe uma ordem. Tem gente que chega e rapidamente você vê que ela tá pronta, é uma beleza, mas tem gente que demora. Na verdade, se pudéssemos fazer, por exemplo, seria um sonho pra mim que o enfermeiro chegasse e ficasse um mês de aula da especialidade, mas não é isso que é feito hoje, ele chega e já vai pra área. Fica cada mês em um local, duas semanas, enfim, conhecendo um pouco da (especialidade), depois conforme a necessidade do serviço vou locando.

E depois tem os cursos vêm paralelo às aulas que a gente vai dando durante todo o período e aquilo que a gente vai observando no dia-a-dia, pra sentir se ele está capacitado ou não, se ele é bom ou não. A Oncologia tem um treinamento interno, a Quimioterapia também tem, mas paralelo a isso tem aulas esporádicas que a gente marca no anfiteatro, a gente quer estudar algo, mas não há um planejamento, este ano no CEAP chamamos os gerentes para montar a programação pro ano inteiro. No ano passado, se você pegar a pasta do treinamento vai ver as aulas, os assuntos abordados, mas não foi uma coisa que oficializei, esse ano vou oficializar, fazer um planejamento junto com CEAP e ter tudo agendado de março a dezembro.

Vou ver com minha equipe qual a necessidade do meu grupo pra estar preparando o treinamento, a gente aplicou no ano passado um questionário perguntando quais os temas de maior interesse e aí eles responderam e, dentro do que eles assinalaram a gente marcou as aulas.

Este ano quero voltar pra questão das aulas aqui, aulas mensais para a equipe e este treinamento em Unidade de Terapia Intensiva por causa da complexidade dos pacientes que a gente recebe, pra dar o atendimento, vejo a necessidade de centrar mais nesse área, e a responsabilidade desse processo é centrada toda aqui na enfermagem mas esse ano a proposta é que o CEAP tenha mais representatividade e nos ajude nesse capacitação.

Outra coisa que planejei para esse ano, junto com o CEAP é sentar com os enfermeiros e fazer tipo seminário, trazer pra eles um pouco do que estou vendo na minha especialização, dividindo com eles, é uma troca, começa a trazer algumas idéias pra eles discutirem mais... esse ano com os enfermeiros eu estou pensando em trabalhar desta forma, sacudir um pouco a questão da totalidade... e preciso andar nas áreas porque quando você anda nas áreas, vê muita coisa que pode melhorar na sua equipe, a minha sala é o lugar que menos paro.

Verba não existe, tem assim a comissão geral do Hospital com um enfermeiro de cada Instituto. Se reúnem e montam um programa pra casa, mas a gente sabe que cada Instituto tem que ter o seu serviço tem que ter pelo menos um enfermeiro destinado para

Educação Continuada. No meu dimensionamento, que já entreguei, eu peço um enfermeiro para Educação Continuada porque todo serviço de Enfermagem não dá pra fugir disso, e enquanto isso não acontece, RH não estruturado, acaba eu e outra enfermeira sentando e vendo o que que a gente precisa fazer pra melhorar a equipe. Agora esse ano, com a proposta do CEAP tendo mais representatividade, junto com as áreas vamos elaborar treinamento e capacitação.

A gente procura facilitar o máximo pra quem quer fazer sendo que não pode todo mundo no mesmo ano, e como não procuram todos ao mesmo tempo, acabo colocando um por ano para fazer, mas não tem interferido porque tem cursos que eles procuram fazer a noite ou de sábados. No mestrado sim, interferiu, mas a gente tentou resolver, elas conseguiram horários de aula/créditos com arranjos para que não prejudicasse tanto a área, então como eram duas, nunca iam no mesmo dia, e a gente conseguiu montar um esquema pra não prejudicar o serviço mas, faziam no horário de trabalho, não me oponho à isso, desde que possa organizar a escala não vejo dificuldade, acho que nós temos que apoiar, porque conto com eles na equipe, então eles têm que se capacitar.

Entrevista 2: *Aqui no Instituto o processo de capacitação é mais externo; ele possibilita e até estimula que a gente vá fazer capacitação fora, não tem tanto aqui dentro, então assim, se o enfermeiro vai fazer uma especialização, mestrado, doutorado, nisso nós somos muito estimulados e temos um horário, somos dispensados, então vejo mais desta forma.*

E acho que talvez uma forma de capacitação, não sei se é uma forma de capacitar ou é uma consequência da capacitação, é que hoje a gente tem já alguns enfermeiros saindo pra dar aulas em Congressos como convidados, e tem alguns congressos que nós organizamos, não só pra enfermeiros, então organizar estes eventos faz com que a gente também precise buscar capacitação.

Outra coisa também, tem o Programa de Aprimoramento para enfermagem (da área) e, desse grupo de aprimorandos a gente acaba absorvendo a maioria aqui pro serviço mesmo, aproveita a capacitação que a gente dá para os alunos para transformar amanhã em um profissional da casa.

Não vejo assim um processo de capacitação claro, estruturado. Ele é admitido na área e a capacitação é feita mais no boca-a-boca com a Diretoria de Enfermagem. Por sermos um Instituto pequeno, temos um acesso muito livre, muito estreito, com a Diretora de Enfermagem, então ela acaba vendo a necessidade de capacitação.

Esse ano está programado para que os enfermeiros novos que entram estejam passando com um enfermeiro da casa em todas as áreas. Então assim, foi contratado um enfermeiro para a (área específica) e não tem hoje um enfermeiro na (área específica) porque ele pediu demissão, pegou licença, enfim, antes desse enfermeiro ir para a (área determinada) vai passar por todas as áreas onde tem enfermeiro, para estar recebendo treinamento e capacitação, e vai ser avaliado pela Diretora de Enfermagem e o enfermeiro da área. Mas isso começou no final do ano passado com dois enfermeiros que entraram, e pra eles e para os demais enfermeiros da casa, assim como os profissionais de nível médio, está programado junto com o CEAP aqui do Instituto fazer estágio em UTIs.

Porque um problema que a gente está levantando é que o pessoal que entra aqui é na maioria recém-formado, e já entra pra um ambulatório que é (da especialidade), não tão complexo como uma UTI. Mas por outro lado, a gente recebe pacientes entubados, pacientes graves que podem parar ou chocar a qualquer momento aqui, e o enfermeiro acaba não desenvolvendo esse feeling porque a realidade dele e o contexto dele é outro. Mas embora o contexto seja outro a gente não quer dizer que não aconteça, se o paciente pára, se tiver que entubar, o enfermeiro tem que estar preparado, e sendo esta a nossa maior preocupação no momento, os enfermeiros vão passar um mês em estágio nas UTIs.

O perfil ideal do enfermeiro seria que ele tivesse pelo menos dois anos de experiência em hospital, não em Programa de Saúde da Família nem situações ambulatoriais, uma vez que ambulatorial a gente tem o nosso, ou que quando entrar o enfermeiro recém-formado, que ele fique nas Unidades mais complexas.

O perfil do Instituto hoje é de enfermeiros recém-formados, e o perfil desejado seria do profissional com experiência, porque se ele já desenvolveu essa experiência numa UTI ou numa enfermaria complexa, nas situações que ocorrem no ambulatório e não são corriqueiras, ele já teria a experiência para atuar.

Eu vejo o perfil da equipe, como uma equipe jovem, dotada de enfermeiros recém-admitidos e jovens que têm uma gana e ânsia de aprender, hoje eu não apontaria nenhum enfermeiro que chegou e ficou parado, então, acaba talvez a Diretora, por ver esse perfil, deixando mais a responsabilidade a cargo do enfermeiro, dele estar se aprimorando, porque de treino mesmo a gente faz algumas aulas, mas não específico par enfermeiro, para enfermeiro em específico teve esse curso de urgência.

O papel do Instituto na capacitação é promover e estimular que o profissional procure fora, liberando horário, pagando eventos. Para o enfermeiro, a partir do momento que ele assumiu a área, ele fica, tendo treinamento ou não, e se ele não está bem naquela

área, vai para uma outra área e aí se não der certo na segunda área, vai para a terceira, se também não der certo, não se desenvolver bem, aí é demitido ou transferido.

Mas, o processo de capacitação eu vejo como aula, como treinamento, e isso não têm, a não ser acompanhado pelo enfermeiro da área. O que a gente teve o ano passado que foi muito bom, foi um curso justamente pela dificuldade de atuar em urgências e emergências, que a gente fez aqui pra todos os enfermeiros, aconteceu numa sexta a tarde e num sábado e deu pra todos os enfermeiros assistirem. Porque o perfil de pacientes que a gente tem é complexo, paciente que vem fazer um ultra-som e chega com dreno, cateter com noradrenalina, entubado. Ele está ali, mas é diferente de estar entubado numa UTI, porque na UTI os profissionais já estão capacitados, você já tem uma estrutura pra atender, e no ambulatório não, então dependendo do local que ele esteja aqui no ambulatório, a gente não tem nem o espaço físico determinado pra esta tipo de paciente, e se ele precisar entubar aqui a equipe não está treinada, e é um momento crucial que bem ou mal pode definir a vida do paciente.

Para o enfermeiro não há na casa uma política institucionalizada de capacitação, desconheço, não está claro pra mim. Acho que a gente poderia ter algumas aulas, mais aulas fora do expediente, aos sábados, marcar um sábado por mês, desenvolver um programa ao longo do ano... a gente poderia começar até com um enfermeiro apresentando seu setor, o seu papel dentro daquele setor, eu acho que é uma forma de todo mundo ficar sabendo o que acontece, todo mundo estar falando a mesma linguagem, e unificando a política da enfermagem aqui dentro. E é quando você vai dar aula que revê muito do seu papel dentro do seu setor, é um momento até de quem vai apresentar a aula estar refletindo o que faz e o que deixa de fazer, e pra quem está assistindo é uma oportunidade de indagar “será que dá pra fazer isso, eu posso fazer isso?...” então acho que falta isso, uma atualização interna, porque a externa a gente já é bem estimulado pra fazer.

Para efetivar este processo, nós precisamos de tempo para estruturar, porque assim, o recurso, a maioria está dentro da casa, então não temos que buscar tanto recurso fora, palestrantes fora, nessa primeira fase. Depois, dependendo do programa a ser desenvolvido posteriormente, nós provavelmente teremos que buscar. Recursos físicos, multimídia, isso a gente tem, então o que mais falta é o tempo para efetivar, e a adesão dos enfermeiros para esse programa de capacitação seria muito boa.

Na parte gerencial, a gente vem de uma história, aqui no Instituto, até pouco tempo atrás, aonde não tinha enfermeiro em todas as áreas, e também o Instituto era meio que dominado por técnicos. Então, o pessoal que chegou, há três anos mais ou menos, bem ou

mal é uma área onde o papel dele no ambulatório ainda é recente, então pra área gerencial muitas vezes é uma disputa de espaço com o técnico e é uma disputa também de poder.

Porque? Porque o médico, na maioria dos ambulatórios já reconhece o papel do enfermeiro (o enfermeiro como o dono da casa), só que o técnico não aceita isso, e o técnico não é subordinado ao enfermeiro, ele é subordinado a uma chefia técnica que não está presente na área, é uma chefia só pra todos os setores, diferente da enfermagem e isso acaba gerando conflitos. E outra parte gerencial também, que é aquela parte até mais básica, tipo revisão de material, nas enfermarias é mais fácil por que é tudo fechado, o número de leitos, você sabe mais ou menos o perfil do paciente a ser atendido, nos setores aqui não, hoje você tem cem pacientes, amanhã você tem cento e cinquenta, embora exista uma agenda isso não segue muito o padrão. Então é mais difícil você organizar a parte de material sem um enfermeiro com experiência, que já vem com uma bagagem pra estar desenvolvendo o papel dele, porque o papel do enfermeiro na (especialidade) é novo, então quando a gente pega um enfermeiro recém-formado, primeiro ele vai descobrir qual o papel dele como enfermeiro pra depois descobrir o papel dele como enfermeiro em (especialidade) e depois começa a desenvolver as coisas. Por isso acho que o enfermeiro com experiência teria uma bagagem pra começar.

Os enfermeiros da (área específica) teriam prioridade para desenvolver mestrado por receberem alunos, e na (área específica), por ser área mais complexa e também receber alguns alunos, as enfermeiras fazem especialização em urgência e um curso de seis meses pago sobre radiologia intervencionista.

Existe horário facilitado, existe estímulo. Às vezes a própria Diretora vê o curso e fala pro funcionário “eu acho legal você fazer, você tem disponibilidade?”. Todo ano creio que três ou quatro enfermeiras são enviadas pra congressos, tudo pago pela Instituição. Esse ano foram oito enfermeiros enviados para congressos e quando é algum evento nosso, a Instituição paga. Não existe verba específica para Enfermagem, a gente faz solicitação para o chefe médico da equipe (das áreas específicas), e nunca teve um pedido negado, tem enfermeiro que já foi para congresso fora do país, é bem legal, acho que até por ser uma área nova que o enfermeiro precisa buscar.

Eu junto com a Diretora de Enfermagem estamos estruturando esse programa que queremos desenvolver com o CEAP, que é uma enfermeira quem está coordenando atualmente, então a gente acaba estreitando os laços. E não tem serviço de Educação Continuada aqui, nós estamos mais voltados juntos com o CEAP para esse programa. Não existe política institucionalizada aqui, o que existe é um manual de rotinas, e o que era feito de política para enfermeiro específico não, o que tinha na área era o enfermeiro da área

uma vez por semana ou uma vez por mês dando aula para os auxiliares de enfermagem, sobre um tema da área; vejo isso também como uma forma de capacitação, porque se você tem que dar aula, você tem que buscar informação.

Agora, um serviço claro e estruturado não tem, então a capacitação fica a cargo da chefia de Enfermagem que hoje está atuando junto com o CEAP.

O enfermeiro quando é admitido fica três meses em treinamento passando por todas as áreas para depois ir para a área que ele foi contratado... onde ele foi contratado não, onde está faltando um enfermeiro, porque não necessariamente ele vai ficar no lugar que falta um enfermeiro. Aqui existe um rodízio grande de enfermeiros, não são todos, mas tem um número grande de enfermeiros que rodiziam.

Então a capacitação o enfermeiro deve buscar externamente. Internamente ele está acontecendo agora, ele em treinamento em outra área e a gente também vai começar a rodiziar interno. A intenção é que o enfermeiro saiba de umas três ou quatro áreas aqui dentro, pra cada área tem um enfermeiro, só na (área específica) que tem cinco, devido à legislação.

E porque isso? O que estava acontecendo é que quando um enfermeiro saía de férias não tinha ninguém que entendesse pra cobrir aquela área. Hoje em dia a equipe cresceu e estamos nos dividindo melhor e conseguindo fazer isso. O problema é quando um enfermeiro pede demissão, porque até chegar outro, você tem um vácuo e nenhum enfermeiro sabendo tocar outra área, então a nossa intenção é minimizar esse problema, se nós tivemos um enfermeiro sabendo tocar pelo menos áreas, ficaremos mais tranquilos para cobrir férias, licença médica inesperada. Então essa é a nossa intenção agora, tanto o rodízio interno, sendo um enfermeiro junto com o enfermeiro do setor por mais ou menos um mês, pra depois você tirar o enfermeiro que estava treinando e colocá-lo por três ou quatro meses nessa área pra saber bem a rotina.

Nós esperamos um profissional de preferência com experiência, mas que tenha disponibilidade para estudar, porque é isso que o Instituto estimula bastante. Um enfermeiro que tenha bastante coleguismo e espírito de equipe, porque aqui nossa equipe é muito pequena e a gente acaba sendo colega um do outro inclusive fora da Instituição, e este clima aqui é muito importante, o enfermeiro que chega e que não se encaixa nesse clima, tem grandes problemas. A gente deixa claro ao enfermeiro quando ele é admitido, que a equipe tem uma harmonia boa, e que ele procure conviver com este espírito de equipe. Acredito que justamente pelo Instituto não selecionar este ou aquele enfermeiro para estudar, aqui não tem disputa de poder, e quando um profissional começa a querer mais que o outro, querer “aparecer” mais, acaba ficando deslocado. Nunca tive problemas entre a equipe, mas se

alguém tenta se sobressair, ele mesmo se prejudica, se aconteceu uma parada e o enfermeiro não tem muita experiência, ele chama o colega que sabe mais daquilo pra ajudar.

Então o que nós esperamos é o enfermeiro que tenha disponibilidade, que tenha espírito de equipe, que tenha um espírito de líder, porque senão o técnico (da área) ou profissionais de enfermagem de nível médio acabam dominando a área.

Entrevista 3: *A gente tem um curso de aprimoramento, reconhecido pelo MEC como Especialização, desde 1996, então desde este momento há uma preocupação bem grande do Instituto e minha também de realmente capacitar e conseguir os melhores profissionais pra casa.*

Venho acompanhando como Diretora de Serviço e não só agora como Diretora de Divisão, a chegada desses profissionais e como eles são treinados, e a gente os recupera pra ficar, porque o Hospital das Clínicas é um órgão formador, não deixa de ser uma escola, é esse o nosso objetivo, mas não conseguimos recuperá-los, o importante seria ficar com eles.

Então sinto que não havia muita preocupação há um tempo atrás, até porque não havia exigência do mercado de trabalho; mas de um tempo pra cá eu acho que a gente já vem tentando trabalhar pra melhorar esse tipo de profissional, refinar este profissional, esta capacitação que a gente faz pelo menos de preocupação dentro do Instituto porque o nome do HC também faz muita diferença hoje em dia, só que a questão ainda é salarial, ainda pesa muito neste profissional que vem buscar qualquer instituição para trabalhar.

A gente sabe que tem um paradigma, tem esse problema de ser (especialidade), que ninguém nos procura, é difícil ter uma especialização, então antes acabava aceitando qualquer profissional, e muitas vezes esse profissional quando dava de cara na casa via que não era isso que queria, queria o emprego e não a especialização. E realmente cativar, fazer com que esse profissional chegue até a gente e fique com a gente foi difícil, levou anos. E como é que a gente trabalhou isso? Não só mudando o aspecto deste Instituto, porque quem conheceu este Instituto antes realmente dava medo, por ser o último Instituto deste complexo já ficava bem escuro, ruim e feio, acho que isso também desmotivou muita coisa e a gente internamente procurou se atualizar, os próprios enfermeiros da casa foram se especializando até para ir mudando um pouco aquela visão do que é a (especialidade) e do que é o cuidado de enfermagem (na área).

Isso aí melhorou muito, acho que a gente fez uma divulgação do nosso trabalho; essas coisas que a gente faz hoje em dia, parcerias, acho que é muito importante porque faz o reconhecimento do nosso trabalho fora e traz gente pra trabalhar aqui. A preocupação nossa hoje em dia, de estar capacitando os profissionais para este Instituto é assim, que agora com essa especialização a gente até tem este tipo de profissional, que é o especialista que a gente fez pra dentro da nossa casa porque até então, não havia exigência nestes concursos, então não poderíamos estar exigindo alguém com experiência ou até mesmo com a especialização, porque o mercado de trabalho não dava, mas eu mesma fiz um trabalho enquanto estava fazendo mestrado, em torno da questão de ser especialista ou generalista, o que seria o melhor?... Foi há alguns anos atrás que eu fiz, e hoje se eu retomasse esse trabalho pra fazer, com certeza o especialista é o que o mercado quer.

Antigamente não, o generalista era o que realmente contava. E contava porque? Porque o generalista é como a própria palavra tá falando, sabe um pouco aparentemente do todo, e não é assim, bem do todo, porque a gente se sente bem naquilo que gosta de trabalhar como especialista e isso é a nossa batalha, de ter só especialista dentro da casa, trabalhar mesmo e conseguir dar uma qualidade melhor de assistência, virar essa assistência que todo mundo pensa que a Enfermagem (específica) não faz nada, só tá aqui par escutar paciente, observar o paciente ou vigiar, e não é isso, a gente tem que mostrar o que mudou e mudou muita coisa na Enfermagem (específica).

O enfermeiro é admitido através de concurso como em qualquer outro Instituto, hoje em dia tenho feito os concursos separados, porque há uma exigência pelo menos do Instituto e da minha parte, que é a especialização. Antigamente não tinha isso; sempre foi um número muito baixo de vagas em relação aos outros Institutos, até por ele ser um pouco menos na questão exatamente dos enfermeiros, era menor que os outros Institutos, então a gente se unia com os outros Institutos pra fazer um concurso único e nem podia exigir nada porque antigamente não tinha especialização. Entrava no mesmo rol de todos os outros Institutos com algumas, eram pouquíssimas em relação a isso, duas ou três questões sobre enfermagem (específica) porque não podia exigir do enfermeiro, ele estava saindo, não tinha campo nenhum pra atuar, então não poderia.

Desde este tempo, depois de 1996, porque de 1990 pra cá mais ou menos, nós e algumas escolas que abriram, como a Paulista, até o próprio Einstein, que tinha especialização, começamos a exigir um pouco mais do profissional. Então começamos a não mais fazer concursos juntos, porque a gente queria realmente refinar, qualificar esse profissional, então a gente começou a fazer em alguns concursos independentes se tinham quatro ou cinco vagas, uma entrevista mais direcionada, ou a prática oral à parte para

poder qualificar. Até então não poderia estar colocando nem no processo, nada, que o currículo tinha que ter um peso para quem tinha especialização. Há mais ou menos três ou quatro anos a gente já vem exigindo isso no concurso, vai ter peso maior quem é especialista na área, e se for levantar, nós não temos muitos mas, vários profissionais que foram da casa aqui especialistas, foram para o mercado de trabalho, e estão todos trabalhando em Hospitais (da especialidade) que a gente conhece e não recuperamos pela questão salarial, porque está pesando hoje a questão salarial. Na questão de especialistas no mercado de trabalho nós temos sim alguns, eu não digo alguns, eu digo a grande maioria formada por nós.

Tem essa preocupação agora, a gente faz este concurso, essa parte toda de prova realmente só pra nós, a entrevista é muito mais direcionada para aqueles que já passaram, e o currículo. Depois que já foram aprovados, são chamados pela seleção e quando vão vir há um treinamento já formalizado para esses enfermeiros, que é diferente do treinamento para os auxiliares e técnicos. Para enfermeiro a gente enfatiza muito a parte da história da (especialidade) porque algumas escolas realmente não dão isso e vão ter isso na especialização e olhe lá... Então retoma um pouco a parte da história da (especialidade) até porque se você teve uma escolha em fazer um concurso no Instituto é porque você além de ser uma especialista, quer continuar nessa área. Então a gente vai encima do processo de enfermagem, encima exatamente do SAE porque há uma diferença da composição do SAE da (especialidade), encima do essencial nosso que é o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, temos uma professora que é da Escola de Enfermagem, que é assessora do nosso conselho e da Divisão de Enfermagem para dar esse suporte, ela é quem dá essas aulas e faz a supervisão. Temos também toda essa parte de medidas e rotinas de segurança interna que são as emergências (da área), todos esses conhecimentos que tem que conhecer.. Nós entramos também em todos os (conteúdos específicos) e como é a assistência de enfermagem, porque até lutar nós não trabalhávamos com a especialidade, nós trabalhávamos com o paciente. E hoje em dia com esse prédio novo, nossa filosofia mudou, estamos trabalhando com a especialidade, então temos enfermarias (específicas) e isso facilita muito agora da gente poder dar uma teoria e ver na prática. Antigamente ficava muito difícil, a gente não tinha essa visão. Então tem esse bloco teórico todo, depois o enfermeiro que está na enfermaria treina este enfermeiro na ala, tem um pouco da área administrativa, como é que gerencia, como é que tem que se tornar um líder dentro da enfermagem na enfermaria, começa a ver toda a parte burocrática e depois começa a assumir alguns casos que são mais complicados, e paralelo a isso vem a professora fazendo a parte de relacionamento.

A gente enfatiza a introdução à pesquisa, pra poder incentivar mestrado, isso até porque eles já são especialistas, então eles já têm uma bagagem. Essa é a nossa preocupação hoje em dia, de realmente traçar esse perfil. Se pudesse a gente ia escolher todos os nossos especialistas porque já estão preparados, e a gente só quer trabalhar com especialista hoje em dia, dentro da nossa área, com conhecimento....

Não estou desmerecendo o profissional que sai direto da faculdade não, mas quando você faz uma especialização... o ideal era uma residência, essa é uma proposta nossa desde o ano passado, de mudar em vez de ficar com a especialização, já entrar com residência em enfermagem (da área). É uma situação difícil, já fomos ver o órgão pagador, a bolsa tem que ser maior, uma coisa muito comparativa com a residência médica, leva mais anos, é uma residência em que você faz e depois no segundo ou terceiro ano, assume sozinho. Essa é a nossa meta, inclusive tem no plano diretor, e no que a gente faz todos os anos, é uma das metas da Divisão de Enfermagem, introduzir. Temos um programa feito, é de ciência do nosso Conselho Diretor, da implantação até do pessoal do NCD, só que ficou pendente algumas coisas, a gente tá retomando esse ano pra ver o que faz, porque a gente quer exatamente introduzir a residência, que refina muito mais o profissional.

Nós temos que mudar, porque o prédio não pode mudar a área física só não pode mudar, o conteúdo, a filosofia têm que mudar junto, as pessoas têm que mudar junto, então essa coisa de acreditar, inovar, trazer, isso muda também, vai mudando. A gente tem que parar com aquela imagem que o enfermeiro é só administrativo, que ele só manda e não faz nada, nem cresce, nem faz pesquisa nem nada. E o que a gente quer realmente é isso, trabalhar somente com especialistas, hoje em dia só tenho especialistas.

Entrevista4: *No processo de capacitação, quando o enfermeiro que vem pra cá, o que a gente percebe é que na graduação eles não têm um enfoque muito grande da especialidade. Então assim, alguns vêm por gostar da especialidade e outros já vêm com algum curso, já fizeram uma especialização na área então vêm com certo conhecimento.*

Na verdade, no processo de capacitação aqui tem um grupo que já conhece a área e outro que não conhece, então estes têm que ser desenvolvidos, ter um programa de Educação Continuada, ter toda essa parte voltada pra área de enfermagem (específica). E assim um fato importante é que temos os nossos aprimorandos, temos um curso de Especialização, e esses aprimorandos acabam prestando concurso quando abre e trabalhando conosco.

O processo de admissão é através de concurso, muitas vezes é aberto específico para a área (da especialidade) e muitas vezes abre-se um concurso geral e daí o candidato acaba vindo pra cá. Alguns que já foram nossos aprimorandos, já têm conhecimento, e quando não, eles vêm sem conhecimento e é feito um programa de Educação Continuada. Então logo na admissão esse programa é feito para dar um conhecimento básico da área, que varia muito; atualmente o está sendo feito é o bloco teórico logo no início, e o tempo é de acordo com a programação. Se for um curso intensivo dura em média um mês a um mês e meio, e o critério é a experiência ou não (na especialidade), porque se for um aprimorando nosso, teve todo o conteúdo, conhece bem o programa, que acaba sendo até mais rápido. Agora quando não, acaba sendo um pouco mais demorado porque você vai focar os assuntos, onde tem alguma dúvida é aonde você acaba dando um suporte maior.

Pra nós o perfil esperado é que ele tenha especialização e conhecimento na área de enfermagem (específica), e como nós fornecemos o serviço de Neurologia, também de Neurocirurgia Funcional, é que eles tenham também conhecimento voltado pra essa parte clínica de Neuro.

É o profissional que, independentemente do conhecimento, deve ter um compromisso com a Instituição, uma postura ética, tudo isso é levado em consideração.

Então nós esperamos um profissional que tenha especialização na área, conhecimento, ética, compromisso com a Instituição. Não tem uma política de capacitação formalizada, então nós fazemos o planejamento contendo o que consideramos importante para o desenvolvimento da função deste profissional.

Primeiramente o enfermeiro tem que gostar daqui, do que ele está fazendo dentro da área, do setor que ele gosta, e assim, ter um profissional que esteja dando suporte, auxiliando essas pessoas com um programa de Educação Continuada, eu acho que isso é um fator importante.

O ideal aqui seria um perfil com educação permanente, você precisa continuamente estar reciclando, trazendo modelos novos pra instituição. Atualmente não existe aqui o Serviço de Educação Continuada, mas essa é uma nova proposta porque seria ideal que tivesse, então no momento não temos, mas estamos tentando criar o Serviço. Nessa parte de capacitação tem um enfermeiro que dá algumas aulas, são enfermeiros daqui da Instituição na verdade, mas nós temos uma professora da EEUSP também que é assessora e acaba nos ajudando.

Em relação à política formalizada, na verdade é assim, tem um quadro, teria até que ter um profissional, mas atualmente pelo quadro reduzido de enfermeiros nós não temos um

profissional que possa assumir no momento este posto, mas que futuramente acho que está se pensando em colocar uma pessoa.

Ajuda de custo nós não temos como dar, a não ser que seja um curso pequeno que a gente tenta ver se consegue um patrocínio, ou se você consegue uma bolsa, mas é facilitado o horário desses profissionais. Não há prioridade, o que existe é a solicitação, a pessoa vem pra fazer o curso e faz um acordo de forma que ninguém fique prejudicado; tem algum curso específico para o enfermeiro que vai trabalhar num determinado setor e tem esse curso acontecendo, é dada oportunidade pra que ele vá e faça. Nós temos muitos enfermeiros que estão fazendo mestrado, estão em busca desse conhecimento, então, na verdade, a Instituição oferece e também tem profissionais que buscam.

Na verdade quando eles buscam um curso de mestrado é dada oportunidade, se são duas pessoas então pra duas pessoas, mas se tiver um curso que só tem uma vaga, aí a Instituição tem um critério que seria: o curso que ele quer está dentro da atuação dele no momento na Instituição, tempo de casa, é seguido uma seqüência, todos esses itens para a escolha do profissional que vai fazer o curso.

E acredito que minha contribuição seria na ajuda em estar facilitando os horários para que eles possam crescer, e a gente está se empenhando pra encontrar um profissional e estar colocando nesse cargo de Educação Continuada pra que ele possa estar desenvolvendo um trabalho mais efetivo.

Não temos um manual elaborado, então traçamos o perfil a partir da entrevista quando o profissional chega na Instituição. É conversado com o enfermeiro e ele vai falar se tem alguma especialização, o que ele gosta, quais os conhecimentos dele, pra estarmos traçando o perfil e qual unidade que ele vai se adequar. Então o primeiro critério é a especialização, mas quando o enfermeiro não tem, aí a gente vai pelo perfil dele, qual a área de interesse, o que ele gosta, tempo de formação devido à bagagem ou não que ele traz. Então dentro do conhecimento ele é colocado numa unidade onde ele possa estar desenvolvendo bem esse trabalho.

Este ano, para os enfermeiros que chegam, nós formulamos no início do ano os cursos, então é muito desenvolvido o tema central, nós fazemos a Semana de Enfermagem aqui, então em cima disso qual o assunto que a gente vai estar desenvolvendo, e com isso a gente até vê a equipe que vai estar atuando nessa semana para eles estarem se desenvolvendo e vendo qual é o assunto de interesse.

Penso que para concretizar nosso projeto de capacitação, o ideal seria um número maior de profissionais, inclusive um enfermeiro que a gente pudesse designar para desenvolver o programa. Isso não ocorre pelo número reduzido mesmo de enfermeiros que

nós temos atualmente na casa devido, na verdade, às vagas que não são liberadas, então é um problema institucional que acaba gerando esse número reduzido de servidores, e o atendimento ambulatorial é mais ou menos de trezentos pacientes por dia.

Entrevista 5: *Acho que nós tivemos dois momentos, um sem essa preocupação de melhoria de capacitação, e outro da nova gestão que começou a incentivar a capacitação dos profissionais, em todos os sentidos, inclusive na liderança. Porém, agora está sendo intensificada a capacitação pra cada um. De que forma? A chefia não tinha especialização (da especialidade) e a gente tratou que todas, cem por cento não, mas a maioria já está cursando. No ano passado tivemos um bom número, e este ano também. E tem prazo de três anos pra fazer essa capacitação em relação à especialização (da especialidade).*

Em relação a quem está exercendo cargo de liderança, todos já tinham, praticamente o curso de Administração Hospitalar, aquelas que não tinham, em 2005 saíram em busca e obtiveram. Então em três anos estamos capacitando todos especialistas (na área) e quem não tinha administração está fazendo agora. Além disso, está sendo incentivado prosseguir, fazer mestrado, doutorado. Pra aquelas que necessitaram de horário pra liderança foi cedido, dada essa oportunidade. Ajuda financeira não, é uma coisa que está bloqueada aqui na Instituição como um todo, salvo raríssimas exceções. Então cada uma arca com suas despesas ou fez, ou está fazendo nosso curso de aprimoramento; para aquelas que já estão fazendo mestrado, nós procuramos ajustar o horário.

Todavia, existe duas situações: algumas profissionais têm iniciativa própria, são interessadas em fazer, e outras ... Por se tratar de um hospital de especialidade e para categorizar o hospital de complexidade, nós precisamos ter o corpo de enfermagem com essa capacitação, e como a gente quer a maioria da liderança faça, foi colocado que precisa fazer e nós temos três anos para concluir, para qualificar. Bom, nós temos duas situações: para o recém admitido, pressupõe se que ele já tenha especialização ou esteja em término de, então hoje a prioridade é para quem tem mais tempo de casa e com bom desempenho. Se esta pessoa tiver interesse em fazer algum curso, ela tem prioridade em relação aos recém chegados. Mas se ninguém antigo de casa tem interesse ou se essas pessoas não demonstrarem interesse, não forem comprometidos e não se envolverem, esse recém chegado vai ter mais oportunidade.

Isto tudo partiu da nova gestão, porque na gestão anterior isto não era incentivado; foi de dois anos e meio pra cá que iniciou. Para os nossos enfermeiros temos um Diretor de Coordenação de Enfermagem e cinco Diretoras de Serviço, depois nós temos um assistente técnico de diretor, cinco supervisoras, quatorze enfermeiras chefes e quinze enfermeiras encarregadas, e o programa de capacitação (da especialidade) foi feito pra todas elas.

Agora o que está acontecendo também em relação aos nossos processos seletivos, é que a gente já está pedindo com especialização, não necessariamente (da especialidade), pode ser UTI, Neonatologia, Pediatria, Centro Cirúrgico, porque a gente tem vaga pra isso. Temos cento e cinquenta e quatro profissionais que possuem especialização, treze enfermeiros têm mestrado concluído, três enfermeiros estão cursando, um enfermeiro com doutorado concluído, isso é o atualizado 2005.

Considero importante primeiro a iniciativa da própria pessoa, porque isso é uma coisa importante, se a pessoa tem essa visão, sempre vai dar um retorno maior pra instituição. Quanto mais capacitadas as pessoas, melhor retorno pra instituição, e não só pra Instituição, porque isso reflete obviamente na assistência ao paciente, então é um ponto chave pra nós... Quanto mais informadas as pessoas mais chance de realmente prestar uma melhor assistência.

Nem todo mundo está estudando ou tem possibilidade de estudar, então como enfermeira do Serviço de Educação tenho que estar a todo o momento oferecendo informações para capacitar cada vez mais a equipe, e a equipe é desde o auxiliar, técnico e enfermeiros, a todo o momento.

E de que forma a gente estruturou este ano: com diversos cursos que vamos oferecer tanto para público interno como alguns abertos para público externo e, intercalado nós temos reunião científica. Então quando não temos um evento no mês, pelo menos uma reunião científica de atualização a gente promove, as diretoras recebem da Assessoria de Comunicação tudo que sai em relação à saúde, temas atuais e promovemos isso nos eventos de reuniões científicas.

Isso específico pra enfermeiras, algumas eu procuro abrir pra todos, mas depende do espaço que consigo, então tenho que pesar pra quem isso é mais importante, para as enfermeiras ou para a equipe como um todo, é na base de agendamento.

Além do que, referente ao horário, a gente dá uma facilidade, remuneração como eu falei a gente não tá conseguindo, pode ser que pra esse ano mude, porque, para aceitar estágio curricular aqui na Instituição, tenho que negociar com a escola uma contrapartida, até com a própria USP. Então se vão mandar alguns alunos pra cá, vou ver qual dos cursos que interessa pra nós que algumas das enfermeiras façam e elas também têm interesse, e nos

é oferecido então uma vaga, em contrapartida, no curso tal... Isso vai valer pra todas as escolas, é uma medida, é um novo pensamento da Superintendência, do NCD, que é o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento. Nós não estamos oferecendo dinheiro, não podemos remunerar, porém esse ano vamos ter essa possibilidade da contrapartida.

Então vou divulgando todos os cursos que recebo, se a Escola de Enfermagem manda, se o Sírio Libanês manda, divulgo pra manter todo mundo atualizado em relação à oferta de cursos que estão tendo no mercado e, a partir do interesse dos enfermeiros que procuram a enfermeira chefe, ou quando parte daqui, se a enfermeira chefe conhece o curso e quer fazer. Repasso como medida de informação, porque o que sentia muito quando era enfermeira chefe é que a gente ficava sabendo de cursos depois de já ter passado, então nós somos responsáveis pela divulgação de tudo que está sendo oferecido aqui.

O nosso Serviço de Educação está estruturado aqui com muitas ramificações: processo de seleção e movimentação de pessoal, treinamento dos funcionários, Curso de Aprimoramento, organização de estágios, visitas, estágio curricular, estágio voluntário. Aí tem a parte científica, tanto em termos de divulgação, do que está sendo oferecido no mercado, como o controle. Então todo mundo que está fazendo um trabalho, ou participando de um Congresso, todos os trabalhos passam para controle e também no sentido de revisão. Nós lemos todos os trabalhos, analisamos, fazemos considerações ou não, e depois é que é autorizado para Congressos.

Comigo são seis enfermeiros no Serviço, sendo duas responsáveis pelo processo de seleção e movimentação de pessoal que é muito alto, principalmente porque agora nós aumentamos o número de UTIs aqui, e foi o que nos deu mais trabalho e ocupou todo mundo aqui, também essas duas estão com treinamento e auditoria, as outras três para organizar a parte de eventos e toda a nossa produção científica.

Somos em seis, quatro de nós tem mestrado e duas não, uma é uma enfermeira que estava na auditoria, foi desviada da área da assistência, então ela está com pessoal, movimentação de pessoal, é uma enfermeira chefe, tem domínio do assunto e tem especialização. A quinta não tem mestrado, mas tem Pedagogia, lida com o treinamento, e as demais têm mestrado. Pra quê? Para verificar os trabalhos científicos, para análise em termos de conteúdo, a estruturação do Curso de Aprimoramento, que são quatorze vagas para externos e cinco vagas para funcionários.

E tem outra coisa, em termos de capacitação também para enfermeiros a gente oferece todos os tipos de treinamento que você pode imaginar. Alguns são organizados pelo meu serviço e outros organizados pelo próprio serviço; chegou um respirador novo, a própria área vai oferecer, agora se é uma coisa pro prédio inteiro, vou fazer a organização,

a logística, tudo. A todo o momento estamos atualizando as enfermeiras em termos de procedimento dialíticos, que aqui acontece muito, é um universo...

Baseado em índice de infecção, temos aqui um problema, vamos fazer treinamento. É treinamento em massa, na equipe de enfermagem somos quase mil pessoas. Em um ano e meio nós oferecemos quatro, e não oferecemos mais porque não tem capacidade de espaço, porque treinar mil pessoas não é tão simples, a cada dois meses e meio fazemos o treinamento.

Outra coisa que nós incentivamos na liderança, não está cem por cento, mas quase; noventa por cento das enfermeiras da liderança tem ATLS, Administração Hospitalar todas têm, especialização algumas ainda estão fazendo, todas têm certificado internacional... todas não, a grande maioria.

Em relação ao perfil, o desejado é que ele tenha conhecimento científico, e antes do conhecimento, que seja ético. Tenha conhecimento, espírito de liderança porque seja qual for, o enfermeiro é líder da equipe. Também a iniciativa própria para capacitação, que vá em busca e não fique estagnado, porque a enfermagem ainda não chegou aonde quer porque nós estamos estagnados. É uma profissão onde as mulheres são muitas, e principalmente na minha época vinham aqui, faziam o que tinham que fazer e iam embora tomar conta da casa, e muito nós perdemos terreno para outros profissionais; então enquanto nós trabalhamos muito, “carregamos piano”, prestamos assistência, eles se votaram para a área da ciência. Este é o momento da gente rever, nunca é tarde e já começamos, estamos engatinhando ainda.

Digo por esse Instituto, não sei te falar dos outros, que a gente está pedindo para as pessoas se qualificarem, então a minha visão começou principalmente com a mudança do próprio diretor executivo, diretor geral do hospital, quando ele defendeu a Livre Docência. Fui fazer mestrado por iniciativa própria, ninguém me cobrou, nada disso, achei que era o momento de fazer, na época até tive algumas dificuldades por estar cursando, não era visto, infelizmente, com bons olhos. Hoje a mentalidade é outra, tem que mudar e espero, antes de terminar minha carreira, ter refletido isso para todo mundo, como valorização da nossa profissão que acho fantástica, e como melhoria para quem está sendo assistido por nós.

Meu papel é investir na capacitação para os enfermeiros a todo o momento. Nós temos determinado a função do enfermeiro, enquanto política institucionalizada não sei te dizer, e como Complexo Hospitalar também não, o que nós temos trabalhado é a situação interna da capacitação. Então pedindo pra liderança estudar, oferecendo oportunidade de horário pra que a pessoa se qualifique, agora nós vamos ter a oportunidade de

contrapartida, que de certa forma a pessoa está sendo ressarcida porque vai cursar e não vai ter ônus.

Publicado não temos nada em termos de manual ou rotina, é tudo interno mesmo, não temos um manual de capacitação, o que temos é em cada unidade a descrição da função, o que a pessoa tem que ter pra ocupar o cargo, mas específico não. Agora, vai mudar, daqui a três anos, a enfermeira pra ter o cargo de liderança terá que ser especialista (na área) e em Administração Hospitalar, são pré-requisitos para fazer parte da liderança, enxergo isso como capacitação.

É para o futuro, ainda não determinamos porque temos que dar um prazo para os enfermeiros se capacitarem, se estabelecer desde já muitos estariam fora e não poderiam ocupar o cargo que ocupam, por isso foi dado esse prazo de capacitação. E o que mais me surpreendeu foram pessoas antigas de casa que estão super contentes em estar estudando de novo, é um retorno muito positivo.

Por isso vamos continuar com esse incentivo para capacitação, acho que volta pra isso, porque agora também é uma exigência, então tem muitas que vão prestar especialização, algumas vão fazer administração, e incentivar aquelas que vão cursar, fazer mestrado, Então fizemos o projeto e apresentamos para a Diretora da Coordenação que aprova ou não. No nosso organograma tem a Diretoria da Coordenação e cinco serviços subordinados, sendo um deles o Serviço de Educação. Então é a coordenação, cinco diretoras, as enfermeiras chefes e encarregadas de cada unidade. A nossa realidade é diferente, nossas enfermarias são complexas, diferentes, tenho acompanhado estágio em outros hospitais e percebo isso.

No momento agora, desde o ano passado pra cá, nosso papel é despertar as pessoas para se capacitarem, desde a entrada, porque a gente está tendo esse pré-requisito de ter especialização e as que já estavam é o “despertar para”. Além disso, temos grupos de estudos, e nessa troca de grupo elas estão percebendo a necessidade de fazer especialização, cursos de atualização, e vendo que podem participar. Não patrocinamos o curso inteiro, mas buscamos patrocínio para os cursos e incentivamos a participação em sociedade, que é super importante, a assinatura de revistas, pra cada vez mais capacitar.

Entrevista 6: *A capacitação teve uma evolução muito grande em função da nossa própria especialidade e em função do nosso processo seletivo também. Nós passamos a usar a especialização como pré-requisito; então nós sabemos que existem cursos aí no mercado que dão formação em (especialidade), Especialização (área específica) principalmente, que é o que exigimos e, quando fazemos o processo seletivo esse é um pré-requisito que*

utilizamos e normalmente o funcionário que entra já vem com essa capacitação. Aquele que não o tem, nós incentivamos realmente que busque isso, se atualize, porque senão ele vai ser engolido por aqueles que são especialistas. Isso é inevitável, se a gente pensar em futuro não tem volta, não dá simplesmente para ser graduado e parar.

Fui professora em uma Universidade de São Paulo cinco anos, três anos num curso de graduação e dois anos no lato sensu, na especialização, implantando e coordenando um curso de gerenciamento de enfermagem. Estou deixando esse ano em função do doutorado, para me dedicar porque requer preparo e estudo, mas como tem no mercado muitos cursos que oferecem essas especializações, é uma questão também que o profissional tem que ter interesse e buscar aquilo que gosta. Ninguém está exigindo que o nosso colaborador faça, mas é que aqui nossa especialidade é essa e damos preferência para (cita as especialidades) porque também são especialidades que buscamos.

Então, em primeiro lugar considero importante que o enfermeiro tenha disponibilidade para assumir isso com compromisso, porque como não podemos abrir mão de horário, fica muito difícil para nós, ele tem que fazer isso como uma jornada a mais na vida dele. Não pode trazer problemas para dentro do hospital advindos disso, precisa se organizar; e em relação a essa organização, as pessoas precisam se acostumar, principalmente os mais antigos aqui, que sempre exigiram muito que o hospital desse. Essa era a tônica, por ser um hospital de ensino, “o quê o hospital dá? Vai dar o meu curso? Vai me dar horas?...”.

Hoje a coisa mudou, em qualquer hospital aí fora, a competitividade está tão grande que cada um tem que procurar sua forma de crescer. E isso é um sacrifício de vida realmente, você faz um curso fora, você paga esse curso; embora o HC também tenha bolsa de estudo, são bolsas de estudo mais para a área de formação, e não tanto para capacitação, pós-graduação. Nós já tivemos uma época boa aqui dentro quando a Fundação dava bolsas de estudo até para a pós-graduação, mas hoje, infelizmente, a Direção não está passando por um bom período e não temos mais essa possibilidade, por isso que incentivamos todos que busquem fora, por exemplo, existem cursos que pegam uma faixa do dia da semana ou aos sábados, e o que a gente favorece é o gerenciamento de escala local, é fazer com que os próprios colegas se organizem pra isso, que eles saibam que este são A, B e C que vão sair pra fazer curso, no ano que vem eles sairão. Às vezes tem um entrosamento muito bom, às vezes é mais difícil, mas é o que permite gerenciar.

Estamos dando uma valorização muito grande, além de todo conteúdo de conhecimento e saber, do saber-fazer que é a habilidade, e isso é inerente ao pré-requisito, quando a gente coloca no processo seletivo Especialidade (na área). A gente acredita que

esse enfermeiro já traga essa bagagem do saber conhecimento, do saber habilidade; agora muito importante também é ele ter dois saberes mais, que são o saber ético e o saber conviver.

Esses dois saberes não se aprende na escola, muitas vezes vêm de berço; são os valores individuais que ele traz da família, da sociedade, nisso é que nós estamos tendo problemas disciplinares aqui dentro, realmente além daquele compromisso, responsabilidade que ele traz enquanto profissional, ser humano, respeitador de outro ser humano, enquanto aquele que precisa saber respeitar sua equipe. Porque não é só respeitar pai e mãe, é respeitar o seu colega de trabalho, o multidisciplinar, o médico, o fisioterapeuta, o nutricionista, o psicólogo, o assistente social, o cliente, o familiar, o responsável, enfim, essa gama de contexto, de valores que a pessoa traz enquanto ser humano; estar disposto a desenvolver suas atividades laborais numa empresa, porque o hospital é uma empresa, somos uma empresa e temos que ter pessoas compromissadas nesse contexto maior.

Não é valorização só do conhecimento e da habilidade, é a valorização ética, é a valorização do saber conviver, saber trabalhar com as pessoas. Não adianta ele ser um bicho, um ser inconcebível numa equipe de trabalho, sendo que tem que passar seu plantão, respeitar aquilo que não foi feito no plantão anterior, precisa aceitar isso porque às vezes ele também deixa de fazer para o plantão seguinte... As pessoas precisam ser disciplinadas, precisam saber conviver com o outro, e isso um problema sério. Aquele que falta com respeito com o cliente, que falta com respeito com os colegas de trabalho, não tem sentido, não dá pra conviver.

Hoje estamos valorizando muito esse perfil, por isso vemos nosso processo seletivo o quanto essa “peneira” está sendo difícil. As pessoas vêm para o mercado achando que só o diploma que obtiveram é suficiente, e não é!! No processo com o psicólogo que faz parte do processo seletivo, você vê algumas encenações que fazem parte e que o indivíduo não está nem aí com o outro, não vê espaço além daquele que ocupa. Então essa é uma situação onde não adianta dar um processo de treinamento suficiente porque tem valores que você não muda na pessoa, vêm de berço.

Temos alguns indicadores que falam do número de horas de enfermagem em treinamento, chegamos a atingir sete horas por funcionário/mês de treinamento. Então aí entra a nossa recepção, quer dizer, tento dar sete horas de treinamento para alguém que não está a fim de receber treinamento, que não quer fazer a coisa certa, vem aqui cumprir o seu horário e receber seu salário; esse indivíduo não me interessa que fique aqui, não tenho

o mínimo interesse. Ele tem uma falta, vai ser penalizado e vai ser convidado a se retirar porque não tem interesse.

Infelizmente o nosso vínculo Fundação favorece ter uma elasticidade nesse critério, o vínculo HC não favorece muito. Mas é uma filosofia, estamos com essa tônica, uma gerência onde temos que ter pessoas comprometidas, que querem realmente juntar-se a nós, que vêm querendo realmente desempenhar bem o treinamento, fazer a coisa certa quando recebe o treinamento, porque aquele que só vem para cumprir seu horário e ganhar seu salário não dá.

Nós temos as reuniões científicas, praticamente uma reunião científica por mês, então a gente chama, abre os assuntos de maior interesse, tudo para o cliente interno. Quer dizer, aquele que está fora do seu horário de trabalho não vai, quer que realmente conte horas para ele, não quer crescer. Devia dar graças a Deus que está sendo aqui dentro, tem alguém especialista que vem falar, isso ninguém vai roubar dele porque tudo que a gente aprende, assimila, está dentro do nosso conhecimento ladrão nenhum rouba; eu vou, saio desse emprego, carrego a minha bagagem. Mas ele não valoriza...

Então veja, estamos dando preferência a ficar com aquele que é mais responsável. Nós damos instrumentos, toda ferramenta que ele precisa, e aquele que não aproveita, não vamos investir, porque para trabalhar a gente tenta dar o melhor material, tenta dar instrumentos para os enfermeiros e sua equipe para que eles tenham a melhor bomba de infusão, o melhor material, o melhor respirador.

Em termos de material damos o melhor, em termos de ambiente de trabalho estamos tentando com os programas de humanização, com as reflexões; a cada quinze dias faço uma reflexão e essa reflexão é para que realmente a chefia pare uns minutinhos, uns segundos no plantão, fale nos três plantões, nas reuniões internas, nas reuniões de chefia. Então no programa de humanização a gente tem vários projetos. Então dou instrumentos, mas cobro, tem que usar. Hoje mesmo está saindo uma nota, passo para as chefias: “você tem que cobrar do seu funcionário”... Porque esses são instrumentos que você vai dando, treinamento, você vai dando exemplos, nós vamos fazendo eventos para o público interno, às vezes não divulgo nem para o complexo porque acho que tenho que dar oportunidade para o pessoal aqui de dentro. Agora, não quer aproveitar, paciência!... “Ah, eu tenho outro emprego...”, então me pergunto o que ele quer pro futuro porque tudo isso vai pesar...

Nós temos o perfil, cada funcionário tem seu prontuário, cada treinamento que a Educação dá tem um checklist; no final, quem deu o treinamento avalia com o funcionário e ele assina a ficha. Porquê? Porque eu pegava as entrevistas de demissão e no item que fala se você recebeu treinamento na instituição, alguns funcionários diziam que não. Então a

chefia não pode mais aceitar isso, vai ter que creditar esse funcionário com o prontuário, na hora que ele disser não, você mostra e fala: “olha aqui fulano, nessa época você recebeu treinamento de cateteres e você assinou, veja a data!”.

Se o funcionário foi transferido de uma área para outra, o prontuário vai junto. Então veja, estamos dando instrumentos, mas estamos cobrando também. E vejo que as coisas estão começando a acontecer; nós passamos por uma fase de reorganização aqui da Coordenação, apresentamos uma estrutura que foi bem aceita pela Diretoria, foi aprovada.

Não tinha Serviço de Educação, nem esse serviço de Educação Continuada existia, tinha que pegar uma enfermeira da área de execução e fazer isso. Imagina! Não dá! Ou estrutura um serviço de educação, onde hoje tenho um Serviço de Educação Continuada, o Aprimoramento, eventos, senão não dá! O processo seletivo, imagina; a gente tem tanta dificuldade para selecionar ... então hoje tenho o serviço de educação estruturado, estou dando instrumentos até para as chefias, mas vou cobrar porque agora é uma crescente.

É a mesma história do diário, tirei o livrão preto que toda chefia usava e passei tudo para o computador. No começo foi muito difícil, “ai, eu não fiz, ai eu ao fiz...”, tá bom, mas você tem que fazer, até chegar um ponto que eu vou ter que chamar a pessoa e “olha, você não corresponde a uma pessoa da minha confiança”, porque líder é aquela que você deposita um cargo que denota sua confiança e eu tenho que trabalhar com pessoas que são da minha confiança, senão tudo isso que discuto... e discuto em colegiado, não é só da minha cabeça, tenho cinco diretoras de serviço, tenho cinco serviços, uma assistente técnica, uma supervisora da tarde.

Toda semana tenho esse elenco que chamo de colegiado e essas reuniões são sagradas porque discuto a decisão da coordenação, sai de várias cabeças e quando uma não quer, me mostra porque não quer, posso estar errada também. Acho que uma cabeça sozinha pode errar, mas sete cabeças erram menos, e aqui é uma somatória.

Trabalho semanalmente com colegiado e mensalmente com as chefias, encarregadas, supervisoras do noturno, da tarde e diretora. E cada mês e meio a dois meses com cada chefia, sendo estas reuniões gerais, com chefias mais focadas e com colegiado mais política, estrutura e decisão.

Essa é a gerência que a gente faz, quer dizer, para o enfermeiro e para a equipe a gente dá instrumentos. Em 2004 eu tive um problema muito sério aqui que se alastrou até o segundo semestre, tinha que capacitar os recursos humanos. Então nós conseguimos contratar sete enfermeiros que se tornaram insuficiente, e tivemos então que capacitar os trinta técnicos de enfermagem que tínhamos pelo quadro aprovado do HC. Foi feito um

programa através da nossa escola que é o Cefacs, em parceria, onde buscamos melhorar o nível dos nossos funcionários, sendo cobrado um quarto da mensalidade apenas.

Foi fora do horário, mas a dois quarteirões daqui, com campo de estágio aqui no hospital, muitos benefícios... hoje, sob supervisão direta do enfermeiro nós temos técnicos nas vinte e quatro horas, não prendendo mais o enfermeiro a um procedimento só. Então nós favorecemos não só o enfermeiro, mas não vou pegar na mão e levar pra estudar; quem ficou no sofá da sala, vendo televisão e não se mexeu, não ganhou!

Temos manuais dirigidos para o serviço que sempre fez parte do Manual da Coordenação, com rotinas e normas próprias. Um enfermeiro de UTI, por exemplo, quer fazer um curso de Aprimoramento, então qual o fluxo, com quem ele fala, se é com a chefia, com o Serviço de Educação, esse fluxo a gente tem. Agora geral, para o HC, eu desconheço a existência de um manual de capacitação para o enfermeiro.

Enquanto Diretora aqui, acho que a minha contribuição é muito grande, porque em primeiro lugar eu tento, puxo, incentivo, discuto em colegiado, levo pra frente, sensibilizo a Direção, Diretor Executivo, Diretor de RH, então daqui um tempo a gente vai ter pessoas mais capacitadas, quer dizer, tenho que ter também esse lado político de relacionamento na busca das aprovações, na sensibilização da casa.

O papel do Diretor de Enfermagem é crucial para fazer acontecer o processo. E essa cobrança também é um lado difícil porque sempre que você cobra, quer ver resultado. E esse é um trabalho que ao meu ver não sei quanto tempo vou passar aqui, como vai ser o amanhã, mas acho que tenho que deixar estruturado para acompanhar toda essa evolução. Nós temos que ver a instituição hospitalar hoje como uma empresa que dá lucro, tem resultado; não digo dar lucro em termos de enfermagem porque enfermagem não recebe produção de nada, de coisa nenhuma, a enfermagem é quem faz acontecer a produção, na grande maioria dos seus procedimentos. Mas não trabalhamos com produção nem ganhamos nenhum percentual aí, somos contratados para desempenhar nossa função; mas vejo que o diretor é aquele que tem que reger uma grande orquestra que nós somos, é uma empresa.

É uma grande empresa, inclusive, e lidar com essas pessoas, fazer essas pessoas trabalharem em grupo, saber conviver, saber ser, é muito difícil. E os nossos problemas quando às vezes se repetem, são aqueles problemas que a gente não quer mais ouvir, que é de disciplina, é de falta. Então tem coisas que cansam mas que temos que conviver.

Ser Diretora é ter um ônus muito grande, ninguém nasce diretor, não acredito nisso. Diretor precisa estudar muito, não só enfermagem; um diretor de departamento de serviço de enfermagem precisa conhecer o que está se passando no Sistema de Saúde, nas empresas

de saúde, nas empresas em geral, acompanhar o noticiário, a política brasileira, o presidente brasileiro, o Ministério da Saúde na nossa presidência. Se você não entende isso, não consegue entender o que o Ministério da Saúde faz, o que um hospital de complexidade em São Paulo faz.

Essa compreensão tem que sair dos muros da própria organização e da sua própria especialidade, precisa sair do lugar, ir além, ver além. Não precisa saber tudo de enfermagem, é impossível saber tudo, mas precisa saber o contexto da enfermagem, o contexto da especialização, e ir expandindo. Por isso não acredito na pessoa que faz gerência sozinha, e trabalho em colegiado, por isso mando comunicados, porque acredito nisso.

Em termos daquela situação que nós temos da portaria 210 do Ministério da Saúde, referente à obrigatoriedade da especialização em (área específica) para os que ocupam cargo de chefia e supervisão, todos estão capacitados. O que tenho que continuar exigindo nos processos seletivos e dando oportunidade para os que não tem é a especialização. Os que estão há mais tempo na casa, que gostam do que fazem, tenho que valorizar.

Agora, independente da exigência do Ministério, nós também investimos naquele colaborador que tem um compromisso maior conosco, mais responsável, não tem faltas indisciplinadas, técnicas, porque dá um bom retorno. Sempre valorizo aqueles que realmente são fiéis e querem estudar; nosso grupo FUNDAP para 2006 já está formado, e para aqueles que buscarem fora vamos gerenciar a escala, o grupo, vamos apoiar. O número que temos é um número muito bom, chegar a cem por cento acho que é um caminho, mas não é em 2006 que vamos conseguir; mesmo porque essa possibilidade de ter um especialista em (outras especialidades) é interessante, não só (área específica).

Num processo seletivo nós queremos especialidades, agora aparecendo um candidato, ou vindo uma transferência do HC, colegas que fizeram Aprimoramento em outras áreas e vieram pra cá, enfim, acho que é uma troca, nós valorizamos muito aquele que quer crescer dentro da organização.

Entrevista 7: O processo de capacitação no Instituto melhorou muito, desde a época que entrei o foco é realmente fazer com que os enfermeiros tenham uma capacitação dentro da profissão, focando uma visão macro, não só na assistência, mas no que está acontecendo no mundo. A enfermagem não se restringe à assistência, que é aquele enfermeiro que entra aqui, mas é capacitar cada vez mais pra atender o mercado que vem crescendo.

A gente não tinha realmente isso, não que não fosse uma preocupação, mas a era mudou, hoje estamos na gestão do conhecimento e a gente tem que trabalhar com isso. Há uns anos estamos nisso, dando cursos de capacitação, fazendo parcerias com empresas terceirizadas, capacitando esse enfermeiro, inclusive temos enfermeiros supervisores que também trabalham com a gente.

Quando o enfermeiro é admitido, o foco é realmente voltado para ele como enfermeiro assistencial e é assim desde o início. Como nós somos regidos pela CLT, ele passa por um processo, e o que às vezes acontece é que muitos chegam aqui achando que já entraram, e não é verdade. O que rege na Lei CLT é que esse profissional vai passar por período de experiência de três meses, e esse período acaba sendo, infelizmente, um pouco menor porque você tem a parte burocrática que tem que mandar a documentação para o RH.

Ele passa e aí é encaminhado para ficar na Educação Continuada por um período de dez a quinze dias em média, vendo a rotina, os direitos e deveres, fazendo provas, enquanto desenhamos um perfil dele pra que possa, com mais certeza, ser lotado numa Unidade onde corresponda melhor. Depois disso ele vai para a Unidade onde permanece diretamente com um enfermeiro que vai orientar, treinar e avaliar esse profissional. Essas avaliações são feitas diariamente junto com ele, aonde ele toma ciência até por escrito de como ele está indo.

Na medida em que ele está melhorando, vai evoluindo também o treinamento dele até chegar naquilo que a Instituição e aquela Unidade esperam. Se ele chegar bem, ótimo, então ele vai ser efetivado; senão, ele é desligado nesse período de três meses. Dando tudo certo ele tem uma avaliação depois de um ano, e aí é lógico que a capacitação não termina assim, nunca vai terminar, vai ser sempre contínuo esse aprendizado, essa educação continuada desse funcionário, e se tudo ser certo ele vai ser efetivado. O que percebemos é que às vezes tem aquela dificuldade mesmo, porque ele foi bem nos primeiros três meses e aí começa a cair no aprendizado e não é mais aquele profissional que você esperava, então é por isso que estamos reforçando na Divisão de Enfermagem a importância de avaliar, de estar atento.

Estamos fazendo também um novo processo interno, que é a avaliação não dos que já foram aprovados e passaram deste período, mas de todos os enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Desde maio de 2005 criamos este instrumento onde você dá oportunidade para eles se capacitarem, pois o foco não é mandar embora, mas sim treiná-lo e capacitá-lo.

Então proponho parcerias com as universidades como a USP, que já tem um peso, que a gente possa trabalhar junto com esses professores que têm bem desenvolvida essa parte. E nós temos o assistencial pra oferecer, pra ensinar pra eles. Acredito que essa parceria daria um bom retorno para o profissional do mercado, é uma proposta de trabalhar em parceria com essas pessoas, a gente poderia mostrar pra eles: “olha, o foco aqui está sendo assim, mas você pode direcionar mais...”, porque quando o profissional chega, a Universidade não tem esse feedback do hospital e acaba tendo essa dificuldade.

Acredito que estamos criando junto com a Educação Continuada do Hospital, que faz parte da Diretoria de Enfermagem, um trabalho em parceria com as chefes de Unidade. Elas tentam ver as necessidades da Unidade, a gente percebe que elas também têm esse foco, estão com essa preocupação. Percebem quando um profissional tem dificuldade ou defasagem, e encaminham para a Educação Continuada para que seja trabalhado, rever como estão fazendo; é importante esta parceria.

A gente recebe solicitações, e a Educação Continuada também detecta, faz diagnóstico. Algumas orientações de aulas estão programadas, e também vemos as solicitações de nossa Diretora, porque ela conversa com as supervisoras. Essa demanda também vem dos próprios enfermeiros das unidades que procuram o serviço.

A Instituição Hospital das Clínicas tem a questão de bolsa de estudos; todas as pessoas têm esse direito. Então vamos divulgar e avaliar segundo os critérios do próprio regulamento. O Instituto também quer o enfermeiro capacitado, treinado; sempre que algum enfermeiro solicita fazer uma especialização, os enfermeiros diretos da Unidade tentam facilitar ao máximo, às vezes muda de horário, e a gente percebe que eles também têm essa preocupação de treinar pessoas, de formar pessoas para a Instituição. A gente tem que preparar as pessoas para que fiquem no nosso lugar, que fiquem melhor que a gente, que façam uma gestão até melhor que a nossa, temos essa preocupação. Agora ajuda financeira eu não tenho conhecimento, não vejo isso aqui.

Existe o CEAP, e o PHROASA. Este curso de Administração Hospitalar que fiz e terminou agora em 2006, foi uma necessidade que cresceu, veio até da nossa Diretora, que os supervisores teriam de ter Administração Hospitalar. Não obrigou, mas disse “ó gente, é importante”, então as pessoas interessadas fizeram um movimento para que isso

acontecesse, chegou na Superintendência do HC, então o PHROASA acabou estruturando todo esse curso.

Nós temos um política hoje visando a capacitação das pessoas, capacitação para gerenciar, que não é algo fácil. Gerenciar não é só conhecimento, você precisa de outros instrumentos como gostar, querer.

Não temos uma política de capacitação formalizada, eu não conheço, acho que isso está começando agora pela Superintendência 2004-2005, foi o foco deles, e acredito que estamos nos preocupando com isso.

Manual, rotinas publicadas para o enfermeiro não tem, você tem o que eu te falei, bolsa de estudos que qualquer profissional, não só o enfermeiro, pode buscar. A Diretora daqui é muito preocupada com essa parte, está buscando sempre o maior desempenho de sua equipe, mas tem muito enfermeiro que não busca isso, que não vai atrás.

A capacitação primeiro é uma coisa intrínseca, tem que querer crescer, ter essa vontade de estudar e procurar, e quando você começa a ter essa vontade, começa a “encher” o seu chefe: “olha, eu quero estudar, eu preciso de horário especial”, e às vezes é mal interpretado. A gente percebe que, como esse foco existe, tenta facilitar; então essa capacitação eu vejo que começa crescer dentro da gente, não no sentido de cargo, mas para melhorar a assistência e o grupo que você está trabalhando. Se ele tem isso, vai procurar o chefe dele e com certeza vai estar informado.

Quando fui enfermeira chefe de unidade e tinha aquele processo de capacitar tanto o enfermeiro que ia ficar comigo quanto os auxiliares, eu via que era um processo sério, tem que ter muita responsabilidade, não é brincando, tem que ter um foco porque vai estar preparando alguém para cuidar de vidas humanas. Não desmerecendo nenhuma profissão mas isso é seríssimo, um erro deles, uma vírgula errada numa conta pode ser fatal; então a responsabilidade deve estar sempre para que você possa deitar com a cabeça tranqüila no travesseiro. Infelizmente, se ele não tiver esse perfil, tem que ser descartado.

Então acabamos percebendo e conversando nos treinamentos e capacitações que alguns realmente não tinham o perfil de enfermeiro, não dava, não era isso que eles queriam, tinham outra visão, outro foco, pensavam em outra coisa. Acho que é isso, a gente tem que levar a sério, treinar, ter uma responsabilidade muito grande com a Instituição, porque você estará treinando alguém que ficará aqui e você vai deixar um “patrimônio” para o hospital, que deve ser avaliado.

O perfil esperado é de um enfermeiro que chegue, pelo menos, com conhecimentos básicos de enfermagem porque a gente percebe hoje que eles não estão chegando, têm muita dificuldade em cálculo, em conhecimento científico, dá a impressão que não estão muito

voltados para a assistência e o cuidado, a essência de cuidar, mas sim estão focando muito, vindo para cá com o intuito de supervisionar.

Não consigo entender como que ele pode querer supervisionar se nunca cuidou, porque a nossa essência é cuidar, como ele vai fazer isso? Percebo essa dificuldade, alguns que estamos treinando a gente fala “você, em outro lugar pode estar já está numa fase de supervisão, mas como você pode supervisionar aqui se ainda não passou na etapa do aprendizado, como gerenciar alguém?”

Então temos um pouco com receio, e o foco aqui hoje no Instituto, realmente quando o profissional vem, é para enfermeiro assistencial, e nós falamos pra ele que ele vai realmente cuidar do paciente. Mesmo os supervisores aqui dentro, esse foco a gente acaba não perdendo porque a gente vem dessa linha.

O nosso enfermeiro tem que buscar conhecimento, ter uma visão macro, querer estudar e crescer. Ter a visão, pelo menos quando entra aqui, de que será assistencial, ele não pode perder isso nunca, porque se ele perder esse foco fica difícil, hoje eu estou numa posição estratégia focando esta parte de estratégia; acho que ele tem que buscar estudar, ser o melhor na área que atua, se adora uma especialidade, tentar estar entre os melhores dessa especialidade porque se pára, estagna!

Esperamos também assiduidade, pontualidade, conhecimento e a vontade de crescer, porque como é um hospital de complexidade no atendimento, não adianta também ter um enfermeiro que aprendeu que o curativo é assim, que a vida inteira esse curativo vai ser assim. Não é a vida inteira, aquilo vai mudar, vai evoluir, e ele tem que ter uma visão macro, na era do conhecimento que estamos não pode ser assim.

Paralelo a isso, acredito Educação Continuada é muito importante, a nossa está bem, tentando atender a demanda, mas tem o foco realmente na produção. Avisa a gente, fala da importância de publicar, que sempre pode melhorar, e hoje conta com duas enfermeiras.

Pensar em meta para este ano é difícil, não sei o que o enfermeiro quer; ainda hoje passando nas áreas, conversando, vejo muita gente querendo buscar conhecimento, e vejo alguns parados no tempo, não querem mais, “vamos deixar como está”... Então assim, por mais que o hospital tenha metas, a gente tem metas na Divisão de Enfermagem, que eles façam especializações, que procurem crescer cada vez mais, mas assim, eu vejo que essa procura não é tão grande, até por ser um hospital como o HC com a pirâmide de ensino, pesquisa e assistência, por mais que seja isso, não vejo tantos enfermeiros engajados, infelizmente.

Entretanto, muitos estão percebendo o que está acontecendo aí fora, então procuram a Divisão de Enfermagem, a Chefia da Unidade, você tem enfermeiros fazendo mestrado, alguns já concluíram, tem pessoas fazendo doutorado, e é legal ver que estão crescendo, querendo estudar; esperamos que aumente o número de especializações e mestrado este ano.

A rotatividade destes profissionais diminuiu de um tempo pra cá, até pela questão do mercado de trabalho, pela instabilidade econômica que vem acontecendo. O hospital particular, infelizmente, manda embora mais rápido, muitas vezes desmerecendo todo o conhecimento que esse enfermeiro tem, então acabou diminuindo um pouco no Instituto. Mas em contrapartida você vê que alguns enfermeiros, volto a te falar, vêm com o foco de que serão gerentes de Unidade, e quando se deparam com a questão assistencial, percebem que não será assim, que vai demorar pra ter uma trajetória até chegar a ser gerente de Unidade. Então saem, falam que não é isso, que não querem; percebemos que eles querem outra coisa, querem coordenar sem passar por um processo, sem experiência, até chegar na coordenação.

Entrevista 8: *Nós passamos por um processo de mudança muito grande no Instituto nos últimos dez anos, no aspecto da preocupação com a formação do profissional. Não se dava muita possibilidade para o enfermeiro fazer curso, sair dentro de seu horário de trabalho; isso não era valorizado, não era possibilitado. Aí, com a entrada de uma nova direção dentro do Instituto, houve possibilidade para o enfermeiro também, porque naquela época só o médico era liberado. Então foi feita uma solicitação para que o profissional não médico tivesse possibilidade de se desenvolver mesmo durante o processo de trabalho, a gente conseguiu mostrar que isso era importante para a Instituição e para o crescimento, a melhoria do atendimento dentro da instituição. Então isso foi liberado, mas desde que não trabalhasse com substituição neste processo de liberação, e a gente aceitou esse acordo e aí começou.*

Só que, como não era uma cultura na Instituição, os próprios enfermeiros, logo no início, não souberam aproveitar essa oportunidade, foram muito devagar. O enfermeiro solicitava muito pra fazer cursos mas era sobre jornadas, congressos... ele ainda não tinha aquele despertar pra fazer um mestrado, uma especialização, e isso a gente foi conquistando com o tempo. Porque ele também, apesar de saber que podia, tinha dificuldade de se

aproximar e até o interesse para se desenvolver nisso, lentamente essas pessoas foram crescendo...

Hoje não, a gente percebe um número maior de enfermeiros buscando, a maioria buscando especialização em algum processo de trabalho, ou em Saúde Pública, o pessoal do ambulatório, nas áreas de UTI, Berçário, a procura você percebe que cresceu bastante para mestrado, nós passamos de uma para seis pessoas, duas estão fazendo doutorado. Então houve uma mudança... não é que antes não havia interesse, o que não havia era possibilidade, e quando apareceu a possibilidade, a pessoa ainda não tinha cultura de buscar.

Agora está mais divulgado, acredito até que pelos profissionais mais jovens que estão entrando e estimulando os antigos nessa procura de capacitação. Teve uma mudança muito grande nessa possibilidade do treinamento em serviço porque houve uma mudança também no perfil do paciente do Instituto. Com o tempo a gente passou a ter uma paciente muito mais grave, complexo, com perfil de atendimento muito mais especializado. Não que antes não tinha as especialidades, tinha, mas existia um outro processo de atendimento, e a gente percebeu que como mudou o perfil do paciente, o perfil do profissional também tinha que mudar. O perfil do enfermeiro teve que mudar no sentido administrativo da Instituição porque era aquela cultura de ser uma Instituição Pública não tinha determinadas preocupações que tem qualquer empresa.

Embora o hospital não tenha como vista o lucro, não pode ter prejuízo porque senão existe uma queda na questão do hospital. Então o enfermeiro também teve que ter uma preocupação com a questão administrativa, não só quem tem cargo, mas todo o contingente passou a ter uma mudança. E prevendo que isso ia acontecer, até pela questão da descentralização, porque o hospital antes era centralizado, tudo saía da superintendência, e está tendo uma mudança ainda, as pessoas começaram a ter uma preocupação com a administração das suas áreas.

O quê que a Divisão de Enfermagem fez? Nós contratamos uma empresa que fez um curso de oitenta horas de Administração em Enfermagem para os supervisores de seção, serviço e de divisão. Como eu não queria que essa preocupação com a administração ficasse só com essas vinte e duas pessoas, a Educação Continuada de Enfermagem (EC) pegou todo esse material que foi dado e transformou em vinte horas, passou para os supervisores de setor e enfermeiros; todos os enfermeiros tiveram um treinamento em serviço sobre Administração Hospitalar e a preocupação com a questão da Administração em Serviço de Enfermagem em geral.

Houve uma melhora na procura por treinamento fora, na exigência das próprias áreas em relação ao que querem para o treinamento do enfermeiro que está entrando na Instituição, quais as coisas que deveriam ser dadas na Educação Continuada antes desse enfermeiro ir para a área, e a preocupação com a adaptação desse enfermeiro passou por um instrumento de treinamento, onde o profissional contratado é avaliado no dia-a-dia, tem que assinar essa avaliação, acompanhar sua evolução nos três meses, ter conhecimento de como está indo e receber uma orientação de como é o perfil que a gente quer para o profissional trabalhar dentro desta Instituição. É um instrumento formal na entrada do enfermeiro.

No perfil, a primeira coisa é que ele tem que vir com conhecimento técnico-científico. Quanto a prática, existe sempre uma controvérsia entre o grupo que trabalha na Divisão. Não sei se é porque trabalhei na EC, mas prefiro uma pessoa que tenha pouca experiência, porque acho que a prática a pessoa aprende, o foco principal, o mais importante para a pessoa que vem trabalhar nesta Instituição é o perfil de comportamento desse profissional, acho que vai muito da questão de como esse profissional é, como é seu relacionamento principalmente com o paciente e com a família.

No Instituto não dá pra ter um profissional que não gosta que a família esteja perto, ou que não saiba tratar o familiar. Não é que não tenha isso aqui dentro, tem, mas a gente está tentando melhorar nestes últimos dez anos, o perfil de bom relacionamento com a família, é a forma, é saber orientar a família, porque essa família vai sair com o paciente daqui de dentro, então deve ter orientação necessária para o tratamento e o enfermeiro tem obrigação neste tempo que a família está junto de dar esse conhecimento.

Então tenho uma preocupação maior em relação ao comportamento desse enfermeiro. Não é se ele é bonzinho, se ele não responde pra chefia, não é isso que me preocupa. É claro que a gente quer que eles conheçam as regras do respeito hierárquico, do respeito de pessoas, porque se o profissional respeita a pessoa ele respeita a hierarquia. Acho que não uma hierarquia de poder, mas acho que muito mais uma hierarquia de conhecimento, ele respeita seu chefe pelo conhecimento, e conquista esse respeito e hierarquia pelo conhecimento e não pelo poder.

Então minha preocupação maior nesse profissional é a relação com a equipe que ele vai trabalhar, acho que esse é o ponto principal porque a questão da prática, se ele tem o conhecimento científico, a prática ele vai aprender no dia-a-dia. Uns aprendem mais rápido, outros demoram mais um pouco, mas a minha preocupação maior é quem é o profissional que nós temos aqui pra cuidar, enquanto pessoa, enquanto sentimento mesmo, enquanto relação.

O relacionamento é estritamente importante pra quem lida com o paciente, intimidade, afetividade, com limites. Não é ser extremamente bonzinho e permitir tudo nem ser uma rigidez, porque outra preocupação que eu tenho é que o enfermeiro é muito rígido, e às vezes quem lida com adolescente não pode ser muito rígido, saber o momento certo de quebrar uma rotina, saber o momento de não quebrar, e isso vai muito não é da prática, mas da pessoa.

A gente tem aquele enfermeiro que cumpre tudo, será que ele é o melhor? Tem aquele que é difícil de fazer cumprir a rotina, será que ele é o pior? Dentro do instituto, do meu contingente de pessoas isso é questionado, mas sempre quando tem algum profissional que o processo é esse, vou pelo lado profissional, porque uma coisa é certa, se ele não tiver o conhecimento, se for tão ruim que coloca o paciente em risco, é óbvio que ele não vai ficar, mesmo tendo um perfil bom, ... a gente tem que saber equilibrar as coisas. Mas se ele tem conhecimento e o que falta é a prática, ele vai pegar com o tempo. Agora, é mais fácil uma pessoa adquirir a prática do que mudar um comportamento, e isso é fundamental, é o perfil que eu valorizo mais no profissional que entra no Instituto.

Atualmente não me preocupo se ele é jovem demais, porque vejo que hoje o enfermeiro, ou o profissional de outra área, a idade que ele tem de energia para trabalhar não é mais o limite que era no passado. A gente tem que fazer uma análise das necessidades, tem algumas necessidades que a gente vai desenvolver que servem pra todas as áreas; então na EC tem alguns cursos que devem ser dados pra todo mundo, como o Suporte Avançado de Vida, todo enfermeiro, todo ano, deve passar por um treinamento encima disso, até porque existe uma mudança todo ano no atendimento de emergência, então tem que fazer para o enfermeiro.

Algumas coisas básicas como cálculo e diluição, é fundamental que seja feito todo ano porque a calculadora é muito prática e faz com que a pessoa vá perdendo um pouco aquele sentido de raciocínio, então dá uma forçadinha na mente porque a matemática é bom e faz o cérebro se desenvolver. Sempre peço pra EC falar sobre os Direitos e Deveres, não só institucional, mas sobre o Conselho Regional de Enfermagem porque o enfermeiro se preocupa muito pouco em conhecer as leis do Conselho. Hoje estou na Divisão e sei que é importante para um cargo como o meu, mas conheço o Conselho não porque é importante para um cargo como o meu, mas porque é importante como enfermeiro, então eu peço pra EC porque amanhã, esse enfermeiro que está entrando hoje, vai estar aqui e não tem que aprender quando estiver no meu lugar, tem que aprender no processo inteiro da vida dele e entender o que ele tem de respaldo.

A parte administrativa é importante, nós estamos em falta neste último ano que não teve, nós vamos em 2006 fazer uma retomada sobre o eu teve de mudança na administração porque eu acho importante. Também falar sobre (paciente) e família, acho que é sempre bom dar uma puxada pra isso, chamar profissionais dessa área para falar alguma coisa, isso na parte técnica. Estamos fazendo um trabalho agora voltado principalmente por causa de eventos adversos que a gente teve; estamos mudando o processo de avaliação de eventos adversos em EC, o processo vai ser o diagnóstico encima do que aconteceu, não sobre a pessoa que cometeu o fato, a situação em que o fato ocorreu.

E aí tem o treinamento em serviço geral que serve pra todas as áreas, e aí tem alguns que são voltados especificamente pra determinada área, que é discutido com o gerente da área e a EC quando ele solicita algum tipo de treinamento. E outra coisa que tenho pedido para a Educação Continuada é pra dar um incentivo maior em relação a trabalhos, a pesquisas, porque o enfermeiro sempre quer, mas como cultura mesmo ele desenvolve muito pouco a parte da escrita.

Percebo na discussão que tem aqui dentro da Instituição sobre pesquisa, que o enfermeiro pensa que pesquisa vai dar trabalho, é um trabalho para colher dados; e o que a gente está colocando é que ele pode escrever sobre estudos de caso, coisas que acontecem no seu dia-a-dia, e virar artigos para revistas, para ele começar o seu processo e evoluir para a pós-graduação, fazer um mestrado. Estou pedindo à Educação Continuada, começar a incentivar o enfermeiro de ponta mesmo pra começar a escrever sobre o que ele faz, sobre um caso, sobre um levantamento de referências bibliográficas, sobre um assunto da área dele pra poder desenvolver na parte científica. É um projeto em voga desde o ano passado, já tivemos cinco artigos publicados, apresentação em Congressos, teve uma melhora nisso e nós vamos continuar para melhorar.

E tem aquilo que é da própria área com a Educação Continuada. Nem sempre é a EC que faz esse trabalho, ela orienta o enfermeiro pra ele desenvolver. Aquilo que eu solicito que a EC dê é obrigatório, dentro do horário de trabalho do profissional, tanto que a gente está vindo dar alguns cursos à noite pra poder pegar o profissional do serviço noturno. Às vezes a gente não consegue, então dá um horário maior, um jeitinho para o profissional fazer porque é obrigatório.

Tem o incentivo deles irem pra fora fazer as coisas, nós temos vários enfermeiros fazendo especialização em Administração e estão despertos agora para a questão da administração. O que eu percebia antes era que todo mundo queria fazer especialização em UTI, não importava onde estava, o importante era Emergência; hoje eu já percebo que não, eles têm procurado outros caminhos dentro da Enfermagem, perceberam que a enfermagem

tem outras possibilidades dentro do Instituto. Enfermeiros que eram da Divisão assumiram gerência de Unidades como Suprimentos, SDI, o Setor de Informação do Hospital, saíram todos da Divisão e eu percebo que existe uma procura maior hoje pra eles fazerem cursos fora.

Este ano eu tive que pedir para as enfermeiras chefes fazerem uma planilha; é muito bom, mas tem que ser organizado para não termos problemas na hora de fazer as escalas. Existe uma ordem pra capacitação sim, o tempo de casa funciona se você tem na mesma área três ou quatro pessoas pedindo pra fazer curso porque é inviável para os quatro fazerem o curso e aí é colocado esse tempo de casa como critério.

A facilitação da escala existe, é como eu te falei, a Divisão de Enfermagem orienta para facilitar a escala. Agora, eu não tenho conhecimento de que alguém deixou de fazer por causa da escala, isso pra mim não chegou; não vou dizer pra você que não tem, mas pra mim não chegou, desconheço que alguém tenha deixado de fazer algo.

Em relação à ajuda de custo nós não temos verba dentro da Instituição designada pra essa capacitação, isto é uma discussão que vem sendo feita desde 2003, tem um projeto de solicitação da Diretoria de Enfermagem junto a Diretoria Executiva da Instituição de passar a ter parte da verba designada ao Instituto para capacitação, não só do enfermeiro, mas hoje não tem. O que acontece é que o NCD, que é o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento que é ligado a superintendência destina uma quantia... a cada ano a gente não sabe o quanto vai ter de dinheiro porque a cada ano depende da arrecadação e outras coisas, mas eles designam parte do dinheiro para capacitação dos profissionais, só que é um número de profissionais muito grande e o que vai para cada Instituto não é tão grande assim.

Existe, algumas pessoas conseguem, eu tenho pessoas aqui com essa verba de nível médio, e enfermeiro também fazendo especialização, mas é muito pequeno pra eu dizer que existe... não é que não tem nada, o que a gente está se propondo e começou junto com o NCD pra esse ano de 2006 é o seguinte: as escolas pedem estágio para o Complexo HC, teve uma época que era de um jeito, depois passou para cobrar uma taxa de 62% do valor da inscrição do aluno, aí as escolas fugiram do HC e o ano passado o NCD trouxe a proposta e foi aprovado, já está aprovado para esse ano, onde a gente está propondo para as escolas parceria. Estão vindo as Universidades conversar porque elas também precisam e nós estamos negociando a contrapartida, e a contrapartida com certeza serão cursos. Tem uma Universidade que pedi Metodologia, trabalho de iniciação científica que ela vai trabalhar com os enfermeiros não só a aula, mas no término do curso eles já vão ter um trabalho pra ser publicado. Então estamos indo pra fora do Complexo e vendo a

possibilidade de capacitação. É uma das coisas que acredito que vai dar muito certo, já está dando, esse é o primeiro ano, o primeiro semestre que estamos fazendo esta parceria com escolas fora do Complexo.

A política de capacitação existe pelo NCD que tem essa preocupação, mas não específico para o enfermeiro, ele está fazendo um projeto de treinamento interno, então está tendo um projeto chamado PEG que neste momento está tendo treinamento sobre a área administrativa mas não só para enfermeiro; é sobre gestão de pessoas, durante o ano inteiro uma a duas vezes por mês com quatro horas de duração, já teve sobre informação, liderança. E tem a CAENF, é uma reunião onde vão todas as Diretoras de Enfermagem e elaboram um reunião sobre Educação Continuada, então é a Educação Continuada do Complexo e aí vão todas as enfermeiras responsáveis pela Educação Continuada de cada Instituto e discutem sobre cursos, processos de treinamento da Instituição.

Mas manual, documento publicado ainda não tem. Por que qual é o ponto mais fraco do enfermeiro? Escrever! Então essa é a proposta, começar a escrever, tem escrito as atas das reuniões, os cursos que foram feitos, isso tem. Cada Instituto deu um curso o ano passado, mas não tem isso nessa forma de regimento, manuais, documentos, não tem.

A EC aqui, por exemplo, tem todo treinamento que foi feito, lista de presença, estatística de profissionais que freqüentaram o curso nominal, por área, tudo registrado, documentado, isso tem. Quando o enfermeiro entra, fica x tempo na EC antes de ir para a área, e na EC ele tem um x de orientação teórica referente ao Conselho Regional de Enfermagem, binômio paciente-família que é o peso da Instituição, cálculo e diluição, administração, suporte avançado de vida. Além disso tem o programa de integração onde o Diretor Executivo fala com ele, o GOPHI que é o Grupo de Orientação de Higiene Hospitalar e Proteção Individual, técnica de lavagem de mãos, controle de infecção hospitalar e os cuidados com riscos de perfuro-cortante.

Normalmente são mais ou menos seis dias, só que aí tem duas coisas, essa parte do COREN, binômio paciente-família que é mais suave, agora quando entra em suporte avançado de vida depende do retorno das pessoas, tem grupo que são seis dias, tem grupo que são dez dias, às vezes não é o grupo e sim as pessoas. Então alguns vão saindo e aqueles que a gente percebe que tem um pouco mais de dificuldade ficam um pouco mais porque temos que ver o tempo de aprendizado de cada um; e não é porque um aprende mais rápido que é melhor que o outro que demorou mais.

Normalmente são sete dias na EC, é feito uma avaliação, uma observação sobre o comportamento em sala de aula e a relação com os colegas. É muito pequeno o tempo para uma avaliação, mas já é passado alguma coisa e o enfermeiro tem ciência de como foi o seu

processo de aprendizado, onde a EC acha que ele tem que melhorar e isso é passado pra enfermeira gerente da área onde ele vai ser inserido.

Na área existe sim, por escrito, e o que a gente propõe e é dado nesses três meses de treinamento que é o tempo da CLT para o profissional ficar. Essa avaliação é feita diária, o enfermeiro que está fazendo a avaliação assina e o enfermeiro que está sendo avaliado assina também. Toda semana ele tem que sentar com o enfermeiro e o que coloco é que isso tem de ser diário, se não for possível no máximo semanal, e aí quem avalia fala como está o processo de aprendizado do enfermeiro incluindo o que ele teve ou não de melhora e aí assinam os dois. Esse é o processo de avaliação feito no tempo que ele está em treinamento.

O que acontece se for aprovado, tem uns que são aprovados com três meses e tem uns que tem possibilidade de treinamento, que a gente sabe que tem um perfil, então na avaliação a gente solicita que após nove meses ele seja reavaliado e aí ele permanece na Instituição. Tem aqueles que a gente percebe que não têm o perfil para lidar com o paciente e aí são dispensados nesses três meses. A maior parte de dispensa é por questão de perfil ou porque não tem o conhecimento e a gente se pergunta, às vezes, nesses casos, como ele pegou o certificado de graduação, parece que nunca viu nada de enfermagem.

A rotatividade é grande mas já foi muito maior, tem aqueles que foram mandado embora, mas aqueles que foram por pedido, de dez, um não chorou na hora sair porque eles não dizem que estão saindo por uma questão de processo de trabalho, mas por uma questão de dinheiro. Hoje a saída é muito menor, então eu faço uma avaliação: o nosso salário melhorou tanto assim? Não! O que não está muito bem é o mercado aí fora. Nesses cinco anos foram uma ou duas só que saíram por questão de relacionamento com as chefias, a maioria é porque arrumou outro emprego e tinha que escolher onde ficar e escolheu pelo melhor salário. Só que alguns voltaram, eu tenho alguns que voltaram...

Não sei se fui uma boa diretora de enfermagem no processo administrativo inteiro, mas tenho certeza que a maior mudança na Divisão de Enfermagem foi na capacitação do enfermeiro, na possibilidade, na liberação para essa capacitação, sempre tive uma preocupação com isso. O crescimento do processo de capacitação do enfermeiro, que foi além daquela questão, que ele trabalha muito bem, é um excelente enfermeiro assistencial. Quero isso sim, mas também quero que ele tenha horizontes.

Hoje vejo gente que antes não ia nem às aulas dentro deste prédio, indo fazer cursos fora, de sexta e sábado, então saio feliz por ter aberto esta porta

A meta pra 2006, não só pra 2006 porque é um tempo muito curto pra concretizar, é ver o enfermeiro escrevendo, escrevendo sobre sua atividade, escrevendo sobre o seu dia-a-dia, eu gostaria muito, é uma briga, não no sentido da Diretoria não concordar... não sei se

consigo fazer isso, mas quero ter um enfermeiro só preocupado com pesquisa em enfermagem, e ter essa pessoa trabalhando nas áreas com os enfermeiros. Esse é o projeto não só pra 2006, vamos dizer que pra gente chegar lá vão uns quatro ou cinco anos, então vamos começar em 2006 como um primeiro degrau, ver se o enfermeiro escreve sobre o seu dia-a-dia, começa a entender como se escreve um trabalho científico, esse é um ponto crucial; e a gente começa divulgar o trabalho do Instituto através da escrita, porque o que acontece é que o trabalho do Instituto é conhecido escrito pelos profissionais que vêm de fora. A gente vai lançar este ano nosso manual, o boneco já está pronto, está lindo, essa é a meta, fazer trabalho científico.

A EC aqui está pobre hoje, já tivemos três enfermeiros, mas o projeto para a EC é ter no mínimo três, e até julho a gente vai ter esse terceiro profissional, estou só tentando organizar pra poder fazer isso porque a EC não é pra fazer todo o trabalho, ela tem que ser o pensante na Diretoria pois está ligada diretamente à Divisão e é o braço direito da Instituição. Ela tem que ser o pensante, duas enfermeiras é pouco porque tem coisas que devem ser desenvolvidas diretamente nas áreas e uma pessoa só pra isso não dá, é muito pouco pois não é simplesmente pensar, tem que escrever, desenvolver o projeto, tem que avaliar, supervisionar se ele está atendendo o objetivo. Hoje nós estamos com duas pessoas mas a proposta é para três pessoas e a quarta seria o enfermeiro pesquisador para atuar junto às áreas.

Entrevista 9: *Neste Instituto nós temos dois métodos para política de capacitação dos enfermeiros: o método externo e o interno. No externo o enfermeiro busca, então ele quer fazer um mestrado, ele estuda, passa e vai fazer o mestrado. Tenho hoje alguns enfermeiros fazendo, e um que acabou de defender. E tenho algumas áreas de ciências médicas aqui no Instituto com dois enfermeiros fazendo mestrado; então essa é a metodologia para quem busca fora.*

E, como nós somos campos de estágio para várias escolas, a gente troca algumas coisas: damos o campo de estágio e nossos enfermeiros ganham bolsas de estudo nestas escolas para buscar aquilo que querem; se for especialização, tem muitos que fizeram em UTI e Centro Cirúrgico, e já tive enfermeiros que fizeram especialização em reabilitação. E fora também, alguns enfermeiros fazendo especialização em Auditoria, em Centro Cirúrgico.

Nós damos bolsa, o Instituto dá bolsa de estudo pra esse enfermeiro fazer o curso fora, a gente concede horário especial; então têm profissionais fazendo curso à noite e precisam de horário flexível, ajustes, e nós fazemos isso. Essa ajuda financeira vem de um planejamento, a enfermagem trabalha com planejamento. Todo ano eu tenho em cada unidade uma previsão de quem quer fazer o quê, e junto a isso nós encaminhamos ao NCD que é o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento que é do Complexo HC, para o Instituto. Então tenho o planejamento, encaminho para o NCD, através da Diretoria Executiva, e aí são pedidas as bolsas de estudo para o HC.

Nós temos um regulamento, o enfermeiro tem que ter dois anos de casa, ser um funcionário que não tenha faltas, advertências, isso conta sim. A escala nós que fazemos, então se ele vai fazer a tarde, tem que trabalhar pela manhã; tem alguns que fazem de tarde ou à noite, e nós facilitamos o horário.

Mas trabalhar sem planejamento e motivação não dá! Isso é muito importante. Não adianta você exigir, o diretor exigir se a pessoa não quer; então o que a gente faz, trabalha com o potencial de cada um e com aquilo que o enfermeiro tem interesse. Mas tem que ter a ver com a Instituição, trabalhar com essa motivação, com essa orientação, buscando o talento que cada um tem, é por aí...

Nós trabalhamos com Enfermagem (específica), então emergência é tudo aqui, 70% do hospital é (especialidade) alta complexidade, então o enfermeiro tem que entender muito da parte clínica nas emergências e também a parte (da especialidade), esse perfil tem que ter, mas ele tem que buscar.

Quando a gente faz o concurso e o enfermeiro entra aqui, tento colocá-lo dentro da unidade que tem mais aptidão, porque embora seja um Instituto de (especialidade), tem ambulatório, unidades de internação infantil, de geriatria, de reabilitação, Centro Cirúrgico, Centro de Material, então embora todos sejam (da especialidade), cada área é diferente, tenho banco de tecidos com três enfermeiros atuando, fazendo capacitação, foram treinados para isso.

Então embora você tenha esse perfil, a entrevista é super importante, faço questão de entrevistar todos. Pra quê? Pra tentar alocar aquela pessoa onde ela se identifica mais pra trabalhar; então na maioria das vezes a gente consegue fazer isso e claro, ele tendo esse perfil, aqui na Instituição, a gente fazendo este treinamento, ele gostando da área que está, vai buscar se capacitar.

Nós admitimos o enfermeiro por concurso, então existem os pré-requisitos, começa da porta, pela seleção. O processo de capacitação é feito por nós e pelo RH; toda parte burocrática o RH faz pra gente, agora a parte de provas é o enfermeiro que faz, então ele

entra aqui e passa por um treinamento nas unidades. Suponhamos que ele vá para o Centro Cirúrgico, já tem um perfil dele e ele vai pro Centro Cirúrgico, primeiro ele tem que conhecer o Instituto, então ele passa por tudo.

Tem um treinamento teórico que na maioria das vezes a gente aproveita o pessoal do Aprimoramento; a gente põe esse enfermeiro novo junto e depois ele vai pra unidade para ter o treinamento específico daquela unidade. Sempre tem um enfermeiro mais antigo, geralmente o chefe, que está lá pra a fazer esse treinamento, sob todos os aspectos, assistencial, administrativo, educativo, e assim por diante.

Nós temos grupos de estudos dentro do Instituto, então tem o Grupo de curativos com enfermeiros experts nessa área que fazem o quê, pegam esses enfermeiros novos principalmente para o treinamento. É importante, tem um enfermeiro de cada unidade nesse grupo para aprender mesmo e padronizar o que é feito na enfermagem neste grupo, porque aqui é o enfermeiro quem prescreve os curativos; lógico que o médico está junto, mas não muito voltado para a questão das lesões de pele, então temos o grupo que tem aprovação do Conselho Diretor, pois a gente não faz as coisas de livre e espontânea vontade. Temos também um grupo de Terapia Intravenosa que é a mesma coisa, padronizamos tudo o que a gente utiliza, o que a gente faz e também tem enfermeiros de todas as unidades e a gente também dá cursos pra toda equipe de enfermagem. O de curativo, a gente faz treinamento no local porque é mais fácil, se é aula teórica tem um boneco, então a gente planeja, dá a parte teórica antes.

Tem um grupo sobre materiais e custos porque toda a compra, todo o processo de materiais da enfermagem somos nós que fazemos, então nós dizemos o que precisa e esse grupo faz todo o estudo, porque se acontecer de a gente comprar um material não pertinente, o enfermeiro precisa estar atento, registrar. E custo também, tem que saber quanto custa cada coisa pra não haver desperdício.

Tem também um grupo de indicadores em enfermagem que a gente começou junto com o CQH, que mede a qualidade da assistência, para melhorar a gestão e a qualidade da assistência.

E tem o grupo da Educação Continuada composto por uma enfermeira assistente na Educação Continuada e um enfermeiro de cada unidade nesse grupo, e aí nós traçamos o que vai ser feito de treinamento no ano. Então através de entrevistas com os funcionários nós fazemos um documento e eles preenchem o que acham mais importante, que vem de encontro com as necessidades deles e através também da análise dos indicadores de enfermagem. Então além das necessidades que os funcionários colocam pra gente, a gente

também mede esses indicadores pra isso, é um ótimo indicador pra gente estar fazendo o planejamento da Educação Continuada.

Nesse grupo de Educação Continuada tem a enfermeira assistente que coordena, mas quem vai desenvolver a Educação Continuada no Pronto Socorro é a enfermeira do grupo que trabalha no Pronto Socorro; a enfermeira assistente participa do todo, das avaliações, da coordenação, mas quem vai fazer o treinamento do seu pessoal que vai para o Pronto Socorro é a enfermeira do Pronto Socorro.

Então quando é admitido, o enfermeiro passa por esses grupos e não fica só na parte teórica, é feito concomitantemente com a prática, ele vai passando nas Unidades para conhecer o que acontece naquela Unidade porque como ele vai ficar só em uma, não é interessante que só conheça a dele, é interessante que ele conheça todas. Não tiro um enfermeiro para ficar só na aula teórica, vão aparecendo as aulas e ele participa, é a Educação Continuada que coordena.

Todavia, primeiro tem que ter o enfermeiro motivado para que isso aconteça, ninguém consegue entrar na cabeça de alguém que não queira. Nós temos aqui um Centro de Estudos, e nós damos cursos pagos para público externo, todo ano damos cursos há mais de dez anos e chamamos o público externo para arrecadar dinheiro mesmo. Com isso a gente consegue os recursos para a Divisão de Enfermagem, comprei dois laptops para Educação Continuada, e aí se vou dar uma aula no quarto andar, eu levo o laptop, é da Divisão de Enfermagem. Embora todo auditório tenha laptop aqui, não posso levar para a Unidade, e não posso levar todo mundo para o auditório, se é uma coisa que tenho trinta pessoas naquele grupo, revezando, pego dez, depois mais dez e mais dez, para melhorar a assistência, mas em loco.

Os recursos são importantes. Vários enfermeiros fizeram o curso fora do PICC, que é caro, com essa verba da Divisão de Enfermagem que aplico em recursos mesmo para os nossos profissionais. Lógico que a gente cobra alguma coisa em troca, quer a assistência melhorada, cuidado com cateter, trabalhar junto. Então os recursos são esses, a gente vai na medida do possível encaixando e dando oportunidades. Vai ter agora um de feridas e vou pagar para eles irem, tem curso aqui no Instituto toda semana, sexta e sábado; então qualquer curso que o profissional se interessa, ele fala comigo e peço autorização e isento a inscrição dele, tem essa oportunidade também.

Nós temos aqui manuais administrativos e de procedimentos, mas publicados não, referente a capacitação não. Olha, cada Instituto tem a sua política, publicada não sei. Nós temos a CAENF, Coordenação das Atividades de Enfermagem do Complexo onde participam todas as diretoras de enfermagem de todos os Institutos, DMR, Cotoxó, Suzano, e

nessa CAENF a gente padroniza algumas coisas que são pertinentes a todos, por exemplo, em relação a capacitação dos técnicos nós trabalhamos com o Cefacs que é o Centro Formador aqui para o nosso funcionário se capacite com bolsa. Por quê? Porque quando é via Cefacs, em grupo, isso fica muito mais forte. Então padronizamos em todos os Institutos como a enfermagem faz o seu dimensionamento para estar encaminhando ao Superintendente, para o governo, para que a gente tenha pessoal em número suficiente.

A cada dois anos a Educação Continuada do Complexo HC se junta e faz um Congresso de Enfermeiros do Complexo HC, teve um o ano passado e cada vez é um Instituto que coordena. Nessa época é muito forte porque junta todo mundo da parte da Educação Continuada para fazer esse congresso. A CAENF é institucionalizada, tem regimento, tem tudo, que fica na Superintendência.

Tenho certeza que melhorou muito mas é difícil. Quando você tem enfermeiros mais jovens, tem nas mãos uma faca de dois gumes, porque ter enfermeiros mais jovens, cheios de força, vontade de trabalhar, é ótimo! Mas ele vem, se capacita e vai embora, essa é a parte ruim, mas agora eu não tenho muitas saídas não, é pequeno. Então nesse lado, quando o enfermeiro é jovem, acho mais gratificante, ele quer, agora os mais antigos não querem tanto, são mais acomodados, e essa é a minha grande preocupação.

Hoje tenho os diretores que são um pouco mais antigos, mas o maior número, uns 60% são jovens. Eles estão aí, querem ajudar, querem fazer tudo, a maioria é especialista. E do quadro total eu tenho hoje dois fazendo mestrado na EEUSP, um defendeu agora, semana passada, tenho um fazendo especialização em Auditoria, um em Centro Cirúrgico, um em Geriatria, um em Estomaterapia e um fazendo mestrado em Banco de Tecidos, tudo em 2006. Nos cargos de chefia, a maioria tem especialização em Administração Hospitalara e aqui nós temos o Aprimoramento, são duas vagas com duração de um ano, onde os diretores de serviço são supervisores do Curso.

Temos uma rotatividade baixa, e alguns probleminhas em relação aos mais antigos que são mais resistentes; em compensação, quando você os mistura com os jovens, acaba contaminando no bom sentido, e os mais antigos acabam se envolvendo.

Mas eu percebo, vou falar da minha especialidade, que o enfermeiro chega aqui meio cru, então a gente tem que ensinar tudo. Ele vem da escola, (na especialidade)... Então se tiver que fazer uma contratação, estou trabalhando com os ex-aprimorandos que já passaram por aqui, tiveram treinamento, a gente já avaliou, é um pouco mais fácil, ele tem todo o preparo. Eu tenho uma vaga agora pela Fundação e é uma ex-aprimorada que vou contratar. O aprimorando, a gente já fez uma peneira para estar escolhendo, conhecendo bem o Instituto. Tenho vários que foram ex-aprimorandos nossos, que terminaram e estão

trabalhando com a gente. O ideal seria contratar já com curso de especialização porque ele está pronto; você pega um que saiu da faculdade, tem que ensinar tudo.

Em relação às competências, precisam ser trabalhadas sempre, lembrar toda hora, porque mesmo que seja chefe, diretor, tem um grupo de profissionais ligados à ele, então tem que mudar. Hoje a maioria do nível médio é técnico embora não tenha quadro aprovado para técnicos no grupo de enfermagem, que é outra batalha com o Governo do Estado, pois a maioria dos nossos funcionários já são técnicos, e isso vai melhorando a qualidade da assistência. Já não tem mais atendentes, só na parte mais administrativa, e isso vai melhorando.

E você tem que preparar o enfermeiro para esse novo perfil, tenho enfermeiros que dão aula tanto para nível médio quanto para graduação. A gente paga plantão extra tanto para enfermeiro quanto para nível médio, então são mais horas de assistência.

A gente ainda não está nesse nível de pedir só especialista porque fecha o mercado. O ideal seria que a gente pedisse no concurso, mas ainda não dá, então a gente investe no enfermeiro e no nível médio também.

Entrevista 10: *Hoje vejo que a capacitação está em ascensão, com uma tendência mais positiva. Quando entrei aqui percebi que tinha uma inércia e por isso buscava conhecimento fora. Hoje o que percebo é que nós temos uma equipe mais interessada, até mesmo partindo da Divisão de Enfermagem esse interesse de capacitar seus profissionais para que tenham uma qualificação, capacitação, e nós realmente oferecemos recursos para as pessoas se capacitarem.*

Vem uma estimulação da Diretora, a partir do momento que ela fez o mestrado, mudou a visão, ela oferece isso para as pessoas, e o reflexo táí, temos hoje três mestrados, dois mestres, ela abriu as portas aqui!

Hoje a mentalidade está mudando, foram muitos anos de inércia, as pessoas eram mais acomodadas, teve uma parte que partiu daqui e as pessoas estão começando a captar essa mensagem e estão buscando mais capacitação.

E até mesmo porque o mercado, o cliente está mais exigente. Apesar de ser um hospital público, tem uma exigência da clientela também, as pessoas começam a ver que a coisa está diferente, e está diferente, precisa se capacitar. Vem uma cobrança interna, e uma cobrança da sociedade, de certa forma, e todo gerenciamento precisa, caminha pra isso.

A tecnologia tá aí, hoje a gente percebe que ainda tem uns enfermeiros mais antigos que dizem “ai, computador não!” , e a gente diz “computador sim, calma, vamos sentar aqui, vamos devagar...”. Às vezes vou junto, sento para estimular...

Nós oferecemos cursos de atualização constantemente, nós fazemos anualmente o Curso de Atualização em Enfermagem (específica), é o momento onde os profissionais se preparam para apresentar como um todo porque existe uma série de especialidades no Instituto. Também apresentamos para o público externo, e oferecemos, além disso, cursos internos de capacitação para curativos tanto para enfermeiros da comissão como enfermeiros em geral; capacitação para parada cárdiorrespiratória porque aqui não é uma coisa muito frequente de acontecer como na clínica médica, por isso a gente tem que lembrar, atualizar. Agora a Educação Continuada em parceria conosco, montou todo um treinamento para os enfermeiros nos moldes do BLS e também de ECG. Para o nível médio também oferecemos, fazemos um curso de cálculo de medicação para nossos profissionais e também aberto ao público.

Oferecemos bolsas internamente, se alguém quer fazer um curso aqui dentro, alguns a gente isenta, alguns são de graça, nossos, mas sempre tem um percentual dentro da Instituição que pode isentar. Se não estamos organizando mas temos profissional interessado em fazer aquele curso, buscamos preencher a fichinha e passar para o coordenador para isentar um número x. A gente trabalha dessa forma, divulga, tem vaga, alguém quer fazer, dá pra fazer; para aqueles que não se interessam a gente mostra a importância daquela prática.

Todo ano abre aquela bolsa pelo GPO, sabe aquela bolsa de estudos que oferece para as faculdades, todo ano abre mas não tem uma ordem... vai depender muito do ano, se tiver muita procura o que vai ser avaliado: por exemplo, na UTI estou com aquele processo que precisa ter enfermeiro especializado (na área) para receber aquela verba no Ministério da Saúde (MS) porque os hospitais que atendem (a especialidade) têm uma exigência de que tenha enfermeiros capacitados em determinadas áreas, especialista. Então buscamos priorizar a especialidade voltada pra isso, até porque é uma exigência e pra gente é uma segunda via, para atender o MS e porque nós precisamos de enfermeiros especializados nessa área.

No ano passado forma três enfermeiros que fizeram especialização em UTI, esse ano tenho enfermeiro fazendo especialização em Centro Cirúrgico, a gente busca pelo menos capacitar essas áreas mais específicas. É claro que se vem um profissional que busca capacitação em PSF e um em Centro Cirúrgico, nós vamos priorizar; a gente vai pela necessidade do momento ver se tem algum foco.

Nós fizemos um Curso de Capacitação da FUNDAP, um planejamento estratégico, então buscamos trazer esse planejamento aqui para a Instituição. Primeiro fizemos um trabalho com toda equipe sobre planejamento estratégico e dividimos em três blocos: recursos de gastos especiais, humanos e materiais. Nos recursos humanos, todo enfermeiro diretor de uma unidade identifica qual é o plano dele pra aquele ano, capacitar tantos enfermeiros, na unidade dele; para recursos materiais e recursos especiais também. Aí cada diretor entrega esse planejamento para a Divisão de Enfermagem, e aí vamos analisar com o que vai de encontro com o que a Instituição tem como diretriz para aquele ano, e que também coincida com o que nós temos planejado, trabalhando então a capacitação.

Esse ano buscamos capacitar os enfermeiros para atender as exigências do MS em áreas mais específicas mesmo. Tem a bolsa do GPO que é para o HC todo e então priorizamos conforme a necessidade e indicamos aquela pessoa para a bolsa. Temos uma conta da Divisão de Enfermagem que vem de cursos que levantamos que os enfermeiros dão fora e fica aquele dinheiro na conta. Quando são cursos maiores nós mesmos da Divisão de Enfermagem pagamos para o profissional; como hoje temos alguns enfermeiros capacitados para passagem do PICC, foi a Divisão de Enfermagem que pagou. Fora isso, o diretor de cada área vê a possibilidade do profissional fazer na escala dele um horário especial para se capacitar, fazer um curso; ele sempre organiza a escala de uma forma que o enfermeiro possa fazer cursos, desde que tenha condições. De repente você vê que teve aquela baixa de profissionais e não tem como dispensar alguém ou dar horário especial nesse ano, então se alguém se manifesta a gente avisa mas tenta remanejar para que ele possa fazer o curso.

Para ocorrer essa capacitação tem duas coisas duas diferentes: fazer uma análise e ver o que vai de encontro às necessidades da Instituição e, por outro lado, ver o que vai de encontro ao lado do profissional, de merecimento mesmo, de competência. Você vê aquele profissional que está vestindo a camisa, que é mecedor de receber essa ajuda da forma que for, de custos, de horário especial.

Deveria existir para cada cargo a exigência básica; nós já temos na pasta de rotinas a descrição do que é necessário para cada cargo, mas deveriam ter também pré-requisitos, até tem alguns pré-requisitos, mas não seguindo a sequência certinha; nós começamos o ano passado e a coisa ainda está engatinhando.

Considerar para o cargo a idade? Acho que sim, pelo menos dois anos de hospital. A idade cronológica acho que não, mas ser funcionário HC, mesmo porque as pessoas entram, fazem a capacitação e daqui a pouco estão saindo para outra Instituição, quando é HC fica mais fixo. E não é só tempo de casa, que tem que ter realmente a necessidade da unidade, ir de encontro com as diretrizes da instituição, daquele período pelo menos; fazer

uma capacitação que vá aplicar na área que está trabalhando, e ter de volta uma avaliação, uma cobrança, porque hoje o que falta ainda para nós é ter um retorno daquilo que nós oferecemos para ele, ele não sente esse compromisso e até mesmo acredito que seja uma falha nossa, ter um retorno para a Instituição. Se foi buscar conhecimento fora, esta disseminando dentro da Instituição, alguns partem deles, algumas coisas nós cobramos, mas ainda não é uma coisa pontuada que via-de-regra tem que ser feita. Não podemos mandar muitos para capacitação fora, mas aquele que foi dar um retorno para Instituição, pelo menos para introduzir e/ou despertar o interesse de outros para fazerem cursos.

Tem que ter o interesse e avaliar o profissional como um todo, se chega atrasado, falta, tira licença... graças a Deus não temos enfermeiros assim, mas se tivéssemos é claro que não iríamos priorizá-lo.

Sinto falta de um laboratório pra gente, uma área que tivesse realmente voltada para o treinamento do enfermeiro, facilitaria muito mais, aqui nós concorremos muito, temos dificuldade espaço físico, agendamento, são poucas salas de aula, o nosso cronograma esbarra muito nesse empecilho.

Só que primeiro a gente tem que identificar as necessidades para direcionar a capacitação para o foco correto que tenha necessidade. Além do físico, o financeiro nós conseguimos, quando nós montamos nosso programa, como é um hospital escola e está dentro do complexo, conseguimos até montar um curso de capacitação aqui a custo zero, profissionais bons para virem ministrar cursos, conseguimos ter essa vantagem, o financeiro internamente não implica tanto.

Aí a gente pode oferecer algo voltado para motivação, ver o que está acontecendo e se ele melhora nesse sentido, mas tem que ser avaliado assiduidade, interesse, iniciativa própria, a contribuição dele para a Instituição, o profissional comprometido. Esse daí já vem por iniciativa própria e busca a capacitação. O que nós procuramos fazer é trabalhar isso nos profissionais que não tem isso tão emergente assim, nosso papel é incentivar que ele busque a capacitação, porque se vai fazer obrigatório, acaba não tendo resultado muito positivo, mas o perfil desejado seria de um profissional mais comprometido que vai contribuir para a Instituição.

Mas voltando, não tirando a parte financeira, além de identificar a necessidade, tem que haver o interesse do profissional porque a gente não pode estar oferecendo tudo, e é angustiante porque a gente sabe que tem um profissional que não vai... você mostra, tem necessidade, identificou a necessidade na área e vê que o profissional não vai, tá aí há vinte anos, precisando realmente de uma capacitação, então o Instituto tem que ver o interesse e a vontade dele também de buscar a capacitação.

Estamos aqui para ajudá-lo, mas não impor, trabalhar com gestão participativa é isso, começar a mostrar o caminho para eles, o que está acontecendo, e eles captarem essa mensagem e ver que têm necessidade de se inserirem neste contexto, e das formas de serem inseridos através da capacitação.

Na entrevista nós sempre perguntamos para o enfermeiro o que ele busca, como acha que pode contribuir, agregar valores à Instituição, então não procuramos alguém só para trabalhar, queremos um profissional voltado para a assistência, com conhecimento técnico-científico, é claro, mas atualizado, que no currículo tenha essa busca pelo conhecimento, e que goste de estudar, ministrar aulas, porque buscamos sempre associar a assistência e a parte científica, pessoas que façam isso, não tenham só o assistencial, mas essa associação da parte científica com a assistência. Que ele busque capacitação mas tenha os requisitos básicos como postura, a idade não é pré-requisito, mas postura, educação, aparência, porque estamos passando uma imagem de saúde às pessoas e aparência é importante; além disso, ser uma pessoa pró-ativa.

Aqui no Instituto não tem publicações sobre política de capacitação, tem a CAENF que faz uma coisa mais geral, mas nada documentado. Que eu conheça, publicado não, tem o geral de capacitação do HC, não é do enfermeiro, é o NCD que está estruturando mas encontra-se numa fase muito embrionária, só que institucionalizado, não. Tem informalmente alguma coisa, mas não pontuado, nós temos regimento de enfermagem, mas capacitação não...

Preciso melhorar muito ainda, uma parte vem deles mesmos e a gente exerce alguma influência, queira ou não. Quando nós criamos grupos de estudo, de materiais, de curativos, despertamos interesses em buscar uma especialização, mas percebo que também preciso me capacitar mais para que possa oferecer mais, porque às vezes acabo cedendo para um profissional que está na área e precisa...

Mas em termos de ajudar, orientar, estimular, incentivar, faço esse papel; o pessoal vem buscar e conversar, perguntar o que acho, o que é viável, se conheço algum lugar, algumas pessoas. Com a diretora eles vêm mais pensando na possibilidade de pedir horário especial, a diretora da unidade tem essa autonomia de ver a escala e conceder horário, mas eles vêm aqui até mesmo para mostrarem que estão tendo interesse, buscando alguma coisa de diferente. Meu papel ainda fica alguma coisa, não sei se a desejar porque fico voltada para materiais, os recursos humanos voltados para assistência, quando fala em capacitação é mais com a enfermeira assistente da Educação Continuada.

Ela tem uma grupo de estudos da Educação Continuada composto por enfermeiros de todas as unidades do Instituto multiplicadores nas unidades deles. Alguns blocos e temas

têm um treinamento único como está ocorrendo agora com EGC e PCR, então monta-se um bloco único e faz-se um treinamento dos enfermeiros. Esse grupo de estudos planeja todo o treinamento, como vai ser feito, sempre levando para a unidade, discutindo a necessidade de treinamento.

Quando é admitido aqui, o enfermeiro passa por uma entrevista e nós buscamos trazer sempre o diretor da unidade, porque quando fazemos o concurso, fazemos uma ficha de entrevista, a prova escrita, uma prova prática-oral e a entrevista junto. E nessa ficha nós colocamos as unidades e pedimos para ele enumerar quais as áreas que teria interesse em trabalhar, e vamos respeitando aquela sequência de áreas.

Quando ele vem para cá, nós colocamos o enfermeiro responsável por aquela área para participar da entrevista, ele avalia já nesse momento, nós conversamos com o enfermeiro e ele vai para a unidade. No primeiro dia de trabalho nós encaminhamos uma ficha de avaliação ao enfermeiro da unidade, e como tem representante da Educação Continuada em toda unidade, este acompanha o profissional admitido nos cuidados que realiza e vai fazendo uma avaliação desse enfermeiro. Depois ele senta, quando tem necessidade de fazer um reforço, revisar alguma coisa, reorientar. Nós sempre exigimos que conhecimento básico ele já tenha, damos aqui o conhecimento específico (na área), então se tem falha no básico fica mais difícil; apesar que sempre corrigimos, sempre vêm recém-formados e acabam tendo a prática aqui.

Então o treinamento é feito assim, na unidade, com o enfermeiro da unidade, como cada unidade é muito específica, é feito lá; ele entra e já vai para a área, tem a integração mas não tem um período que fica só na Educação Continuada. Quando tem esses blocos em comum, aí sim a gente faz o treinamento junto aqui.

Em termos de rotatividade, é mais alta para o nível médio, e a principal causa é o salário. Eles gostam de trabalhar aqui mas o salário não é atraente, então quando a oferta do mercado vem ele é seduzido, eu fui seduzida muitas vezes, porque quando é enfermeiro do HC todos querem, então temos rotatividade, não chega a ser grande como (outro Instituto), tivemos agora foi uma saída grande de profissionais por aposentadoria.

Temos número insuficiente de profissionais devido à não liberação das vagas disponíveis pelo Governo do Estado. Alguns enfermeiros são contratados só pela Fundação Faculdade de Medicina, mas é muito controlado, restrito, no máximo cinco. Tem muita gente que está saindo porque não está sendo contratada pela Fundação, chegam aqui muitos recém-formados, com um salário que não chega nem a R\$1.000,00, fazem um ano de experiência, colocam o currículo aí fora e saem... O nosso problema é esse porque não tem reposição para esses pedidos de demissão.

Então o que falta é essa política de capacitação, de participar e organizar; acho que uma parte cabe a nós mesmos de organizar e documentar mais as coisas, sistematizar todo o programa de capacitação.

Entrevista II: *Hoje na Educação Continuada tenho todos comigo, então o que compete a Educação Continuada foi estruturado, desde recrutamento e seleção, provas dos concursos, treinamentos, dimensionamento de pessoal. Trabalhamos junto, temos uma linha mais participativa, e isso quer dizer que tenho todos os enfermeiros no campo, principalmente os chefes, e os diretores de serviço, os assistentes da divisão, do noturno.*

Trabalhamos em módulos, programas, e quando chega uma Auditoria passo tudo lá para os auditores verem. Começamos inicialmente a investir mais nos enfermeiros chefes e encarregados, e aí os assistenciais mais direcionados. Iniciamos colocando esses enfermeiros para fazerem cursos, indo a congressos, buscando fora, para que eles enxerguem mais o que está acontecendo lá fora, valorizem mais o que somos aqui. Começamos a trabalhar assim para mostrar que a gente tem que estar sempre evoluindo e mudando.

Aprimoramos um programa de bolsas no hospital junto a Superintendência para que os enfermeiros façam especialização, às vezes dá 20% de bolsa, às vezes dá mais, quando dá para encaixar mais a gente encaixa, e resolvemos fazer aqui no final de 1989/1990 o aprimoramento, temos dezesseis bolsas com seis programas de Enfermagem reconhecidos, e trabalhei estruturando todo o CEAP daqui do Instituto, que é o Centro de Aprimoramento de Profissional.

Agora, em termos de pessoal de enfermagem, de capacitação do profissional enfermeiro em campo, nós temos trabalhado não só com programas de desenvolvimento, mas também preparando cursos e oferecendo o aprimoramento. O grande número de enfermeiros diretores que temos hoje fez o aprimoramento reconhecido pelo ministério. A Escola de Enfermagem deu muito apoio pra gente, sempre houve participação de docentes de um modo geral e de diretores da época, médicos, professores. Fomos conseguindo valorizar muito nossas chefias de enfermagem, porque a gente segura a casa, o estio da casa são os enfermeiros chefes das Unidades. É claro que o encarregado está junto, o assistencial está junto, mas em toda a minha vida profissional até hoje, tenho muito investimento no enfermeiro chefe, fazendo com que eles dêem treinamento, chamo para treinamento comigo. Nas unidades, por exemplo, quem melhor que um enfermeiro da

(especialidade) para fazer demonstração de técnica (da especialidade). No admissional também, estar demonstrando para os admitidos que às vezes não tiveram chance de realizar o procedimento nos estágios, são recém-formados.

Curso para eles tem constantemente; no aprimoramento tem uma supervisora e cada área tem um coordenador cadastrado no FUNDAP e eles respondem junto com a Divisão de Enfermagem pelo Programa, um coordenador e um suplente.

E além disso começamos a investir no nosso pessoal para o mestrado, nas especializações junto ao Serviço de Cultura e Extensão. Temos horário especial para isso, os diretores de enfermagem sempre liberaram, dão horário na escala, os auxiliares que eram atendentes também tiveram, alguns fizeram no Cefacs.

Nós capacitamos nossos funcionários tanto nível técnico, pessoal administrativo e enfermeiros. Agora trabalhamos muito com campanhas, recentemente fizemos, semana que vem tem a Campanha da Dor, onde os aprimorandos participam também.

Trabalhamos também com indicadores, tem um relatório gerencial da Divisão de Enfermagem que é feito pelos enfermeiros chefes e todos os enfermeiros chefes participam e têm atribuição, manhã, tarde e noite, tudo centrado na Coordenação da Educação Continuada, são vários treinamentos ao mesmo tempo.

Nós analisamos os relatórios gerenciais e sentimos que precisamos melhorar algumas coisas, não são números assustadores meio ao número de funcionários que temos, uma vez que a maior Divisão é a nossa, são mil oitocentos e tantos funcionários, e a partir daí verificamos o que precisa ser melhorado e mostramos um treinamento com os enfermeiros especialistas em cada área necessitada de treinamento capacitação. Nós vamos treinar todos os profissionais enfermeiros e equipe e ver o que está acontecendo e como devemos trabalhar, fizemos pré e pós testes e envolvemos os enfermeiros das áreas para realização, é uma capacitação que vai trabalhar com prevenção.

Nós fazemos o treinamento nas clínicas que mais precisam num primeiro momento, elaboramos umas apostilas e realizamos um pós-testes para verificamos a capacitação.

Nos reunimos muitas vezes esse ano, os enfermeiros chefes com a direção, para elaborarmos as novas diretrizes do nosso planejamento estratégico; estamos modificando também a anotação e evolução, os impressos que a enfermagem utilizam a partir da Auditoria de prontuários que são realizadas, avaliando a qualidade do que fazemos, se nosso pessoal está capacitado ou não.

Outra coisa que fazemos é verificar com o enfermeiro Chefe de cada Unidade o que precisa ser atualizado se falta treinamento, e aí solicitamos os enfermeiros específicos de determinados setores para ministrarem o treinamento.

Tem também as escolas/ faculdades que solicitam estágio e nós trabalhamos em contra-partida; esse ano temos um curso de metodologia da pesquisa científica para Diretores, Assistentes e Chefes que já estão montando seus trabalhos, então em dezembro vamos ter um capital intelectual significativo.

O processo de capacitação profissional aqui está numa evolução muito rápida porque estamos trabalhando vários temas.

As contrapartidas nos ajudam também porque tem que nos oferecer aulas, cursos ou bolsas que fazem com que nossos funcionários estudem e se capacitem.

Fazemos trabalhos com a USP, com os docentes, chamamos o pessoal para vir lecionar aqui pra gente. Mas para ocorrer o processo de capacitação considero importante a motivação do funcionário em primeiro enxergar, porque quando eles vêm e se sentem importantes... às vezes o que eles querem é ganhar um papel...

Eu procuro trabalhar muito a motivação do funcionário desde o admissional. Eles chegam, são informados da nossa biblioteca, emprestamos livros para eles estudarem se solicitam estágio voluntário nós proporcionamos dentro do possível. Tem um cadastro pelo NCA e aí verificamos as vagas e após o treinamento que é dado eles recebem um certificado com a carga horária cumprida e o mercado de trabalho conta como experiência profissional. Tudo isso trabalha a motivação, eu tenho vários filmes que trabalham também com motivação e que ajudam muito.

Então o nosso enfermeiro em primeiro lugar, tem que ser muito bom assistencial, muito bom, muito bom. Muito bom é assim, se não conhece, vai em busca do conhecimento e depois a gente conversa, ele tem que ir em busca, é isso que a gente trabalha com ele. A gente até ajuda a chegar lá, mas ele tem que buscar. Eu tenho também um relacionamento muito bom com as escolas, acredito que o conviver é importante.

Segundo a gente precisa de bons gestores então tem muitos fazendo curso que a própria instituição está dando de gestão, alguns saem para fazer fora, e nós trabalhamos com oportunidades, onde eles se sentem valorizados. Agora se a gente tem um bom gestor, e bom assistencial tudo funciona melhor.

Quando o enfermeiro é admitido ele fica uns dias com a Educação Continuada, onde nós trabalhamos também temas atuais, por exemplo, estudos novos sobre a própria lavagem das mãos. Ele chega, e na Educação Continuada a gente trabalha com estudo dirigido, temos livros variados na biblioteca, daí eu vejo se ele já trabalhou, onde trabalhou ou se ele tem um perfil que manifesta quando vai para a Educação Continuada, se tem interesse por uma área que não teve oportunidade de estágio na graduação e é recém-formado e tem vaga na área de interesse e o perfil condiz, é para lá que ele vai.

Então quando entra, o enfermeiro fica em média de três a quatro dias para ser avaliado melhor, porque se ele ficar mais tempo podemos conhecê-lo melhor. Dessa forma, no admissional nós trabalhamos com livros direcionados para UTI, CC, Emergência, porque com raríssimas exceções eles vão para outras unidades, que seriam: Transplante, Ginecologia, Clínica Médica, já que na Unidades de Internação nossa é o chefe e o encarregado enquanto nas outras precisa-se de uma assistência postada pelo enfermeiro não basta o enfermeiro supervisionando as atividades dos técnicos e auxiliares. Então eu já vou vendo o que precisa.

Quando chega então o enfermeiro tem acesso ao Manual do Servidor, e o Manual de Procedimentos nosso, que elaboramos em 1999, 2000, que é um livro que está na Atheneu e as escolas utilizam também, e foi muito participativo.

Cada unidade tem o Manual de Procedimento, o Manual de Rotinas Operacionais e tem o modelo da SAE que estamos elaborando para publicar, de acordo com as necessidades básicas dos pacientes e a patologia em si, o que captamos referentes a patologia que pode ser trabalhado com e para os pacientes.

Nesse trabalho já é direcionado para onde o enfermeiro vai e nesses manuais eles identificam numa leitura rápida, os procedimentos que nunca tiveram oportunidade de realizar na escola, fazem um check list do manual, que serve como orientador. Aí o que acontece, esse check list vai para a mão do enfermeiro chefe da Unidade que ele vai e o treinamento é feito em cima disso, tem muita coisa pra aprender.

Calculo, drogas e soluções também são trabalhados porque tem enfermeiro que chega e não sabe fazer regra-de-três, alguns ficaram de oito a dez dias para trabalhar essa parte. Tem alguns que a gente vê que não vai ficar, não vão passar no período de experiência mas nós seguimos as normas.

Na área o enfermeiro vai para o enfermeiro chefe que recebe a informação de onde investir e trabalhar mais.

Trabalhamos muito com filmes também, não só de motivação, mas comportamento, liderança e eles fazem uma apreciação escrita do que assistiam. Então verificamos como ele escreve, como é a letra dele, se tem muitos erros de português, se ele sabe trabalhar a percepção, se é detalhista, como ele vai fazer uma evolução de enfermagem com precisão a partir de um caso clínico e aí vamos direcionando. Em média eles ficam quatro dias. Aí tem outra variável que muitas vezes a gente recebe e a Unidade está precisando rápido, e nós buscamos então aqueles que fizeram estágio aqui. É importante a postura, a aparência, a comunicação, a tranqüilidade.

Quando a vaga existente não é a que o enfermeiro gostaria e o perfil é adequado, nós verificamos a possibilidade de permuta entre as áreas e dessa forma conseguimos trabalhar bem, porque assim que há vagas nós locamos o funcionário. O perfil depende da área que o enfermeiro vai trabalhar, para UTI tem que ter o pensamento mais rápido, para PS um raciocínio e ações mais rápidas também.

Se no treinamento nós colocamos uma tarefa simples observamos o interesse, a motivação, a rapidez, tem pessoas mais rápidas e pessoas mais lentas. No geral seria o raciocínio, a motivação e a postura.

Aqui no hospital não é feito teste psicológico, mas a Fundação Faculdade Medicina e a Fundação Zerbini fazem, então se é contrato só pela Fundação ele faz, só que a avaliação do conhecimento dele é mais importante. Quando são mais vagas disponíveis e há possibilidade de montar grupos, nós trabalhamos dinâmica onde observamos muito o perfil de cada um.

Para ocorrer a capacitação o conhecimento é a base de tudo, se a parte matemática é rápida ele desenvolve um raciocínio lógico rápido. Se ele não sabe escrever como vai fazer uma boa anotação ou evolução? Então nós temos pronta uma planilha de cálculo de medicação, uma de português, uma apostila de atendimento ao cliente, um livrinho de antimicrobianos, da farmácia, tudo isso é importante.

O conhecimento é importante, a experiência é importante e válida, então priorizamos aquele que já trabalhou na área. Não tem limite de idade, até 50 anos o hospital aceita, esses já têm teoricamente um amadurecimento, uma postura diferente, raciocinam diferente, e tem jovens que amadurecem mais rápido.

Para os enfermeiros que já estão aqui, há uma convocação para a capacitação, é claro que a gente vê o interesse dele, mas se é um assunto que sentimos necessidade, todos são convocados.

Para indicar uma pessoa para determinado curso, ele tem que estar conosco pelo menos há um ano, se há interesse institucional nós proporcionamos, investimos, agora se temos um curso de Gerência na FUNDAP e são x vagas, nós questionamos com os enfermeiros chefes das unidades quais o profissionais que necessitam fazer a atualização em gerência e aí não interessa idade, tempo de casa, porque tem setores que buscam já a atualização, o conhecimento, e tem aqueles que são mais acomodados. Então se tem algo que podemos oferecer, primeiro vamos naqueles, para investir e fazer com que possam melhorar, porque precisa estar se atualizando.

Manuais de capacitação para enfermeiro exclusivo nas unidades não têm, nem o geral, o que temos é o manual do Instituto que é para todas as áreas, nós temos o manual de

procedimentos que ele tem que seguir nas Unidades como referência, temos manual de rotinas operacionais dentro das unidades, tem o manual do SAE. Publicado só o de Procedimentos; tem alguns manuais, mas referente à capacitação do enfermeiro não, a gente utiliza esses manuais para capacitá-lo mas com esse nome, um só, não. Que eu saiba nos outros Institutos, sobre manual de capacitação não tem.

A gente tem um grupo de atividades de Educação Continuada na CAENF, que é a Comissão de Atividades de Enfermagem, formado pelas Diretoras de Divisão dos Institutos. Elas tratam de assuntos da parte gerencial de enfermagem, da assistência de enfermagem. Tudo que diz respeito a inovação tecnológica, condutas em relação às escolas que buscam estágio com a gente parceiras com as escolas. Elas têm reunião uma vez por mês e quando tem concurso para ingressos de auxiliares e enfermeiros em comum, discutem assuntos gerais que vão nortear questões comportamentais de um setor, por exemplo. Discutem opiniões pessoais diante de determinada situação, parcerias com escolas: o que vamos aceitar, estágios curriculares, estágios básicos...

A Educação Continuada se comunica entre os Institutos por reunião. Tem o aprimoramento onde cada Instituto tem o seu, exceto um que criou as especializações próprias para o enfermeiro, mas os outros cinco têm, e quando vão fazer o processo seletivo eles se reúnem, tem uma representante da Educação Continuada de cada Instituto. Aí elas fazem provas, elaboram as questões, mas sobre a capacitação... Pra mim capacitação vai desde o admissional até o desenvolvimento do profissional no campo, dando condições para ele partir para um mestrado, uma especialização, ou um doutorado, oportunidade para eventos, cursos fora, algum patrocínio para uma viagem, um pôster, tudo isso está capacitando o profissional, e essa permuta de estágio entre um Instituto e outro.

Nós fazemos tudo em comum acordo com o Diretor da área, o enfermeiro chefe, é uma gestão participativa. Hoje percebo que a capacitação aqui está evoluindo bastante, quando solicito enfermeiros para treinamento, nas reuniões, eles indicam os colegas, e aí trabalhamos os que já são experientes com os que são mais recentes porque isso também é capacitação. E eles ficam felizes, fazem um bom trabalho.

A Educação Continuada tem uma enfermeira que trabalha junto da Diretora de Divisão, assessorando, substituindo férias, e tem uma enfermeira que coordena o Aprimoramento. Os relatórios da Educação continuada são trimestrais e os gerenciais mensais.

Nosso percentual funcionário para leito/paciente está dentro do que é preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, está na média. O quadro aprovado pelo Governo do Estado sofre variações, hoje são duzentos e vinte e sete enfermeiros incluindo só HC,

funcionários complementearistas que fazem Fundação e só Fundação Faculdade de Medicina. Os cargos não tem a mesma nomenclatura entre os Institutos devido as designações dos Estatutos de Criação de cada Instituto, mas o salário é equivalente.

Nós temos mestres e especialistas, temos vários cursando mestrado, 90% dos chefes de unidade tem Administração Hospitalar.

Quanto à rotatividade, sempre foi um entra e sai, a gente tem uma população de mais ou menos vinte anos de caso que ficou, raríssimas exceções que agora saíram após mestrado e doutorado.

O mercado está um pouco difícil porque exige experiência e a hora que eles ganham experiência saem mesmo. Então nos dez últimos anos ela tem sido grande, e é por causa de dinheiro, infelizmente eles vão porque têm outras oportunidades. Perdemos profissionais muito bons porque não podemos tirar a chance deles. Saem menos enfermeiros do que auxiliares, agora estão ficando mais ou menos um ano por que o mercado exige, eles aprendem com a gente e vão...

Até o ano passado nós só pedimos a Graduação nos nossos concursos e o Coren, aí a gente teve bastante candidato, mas entraram e saíram muitos pelo salário que você sabe qual é. Então entraram e saíram muitos com perfil muito bom pelo salário. Daí nós pedimos com experiência, mas foram poucos inscritos pelo salário, então tem uma rotatividade grande. Não temos vagas para técnicos, mas existe o dimensionamento que já foi encaminhado a tempos.

De 2000 para cá começamos a trabalhar com quantitativos, dados, pontuado o custo da hora trabalhada do enfermeiro por exemplo. Hoje temos todos os dados referentes à clientela, exames diagnósticos, recursos humanos, índice de rotatividade. A informática nos ajudou muito na pontuação das nossas atividades de enfermagem, mas cada Instituto faz para si, cada um fatura para si e isso melhorou tudo, ajudando a trabalhar a excelência na qualidade de assistência. Existem agora os plantões extras estimulando financeiramente o funcionário.

Nosso Instituto está evoluindo bem, não há tanta falta de material, quanto aos recursos humanos, quanto mais eu delego mais capacitamos e o profissional fica melhor preparado. Nós temos trabalhado as metas propostas neste ano e percebo que o treinamento desse Instituto evoluiu muito porque temos parcerias, é uma gestão participativa, totalmente. O diretor tem reunião com os diretores semanalmente onde são passadas as plantas e tudo é discutido, nosso cursos, nossas campanhas. O treinamento é feito no horário de serviço, dado como hora trabalhada e é para o nosso funcionário. Alguns cursos nós fazemos para a comunidade e cobramos taxa de inscrição.

Nos treinamentos estamos trabalhando com pré e pós teste e isso tem ajudado muito, são muitas atividades realizadas. Nós temos o grupo de curativos, comissão científica que cuida de todo capital intelectual, tem o grupo do Planejamento Estratégico, o grupo da Humanização, que é multidisciplinar, o grupo de UTI, grupo de Procedimentos, grupo de Acidente com Material Biológico.

Nós temos horário de ouvir funcionário, com agendamento, a gestão é bem participativa com abertura para diálogos e colocações.

Entrevista 12: *A gente fala a todo o momento em investir na capacitação dos nossos enfermeiros, em qualificá-los melhor. A admissão de profissionais é através de concurso público, a gente solicita através de edital que o enfermeiro tenha experiência profissional em alguma área se tiver alguma área específica e o concurso estiver sendo realizado para alguma área específica, mas depois que a gente admite o enfermeiro, observa quais são as suas deficiências, e dentro da necessidade da Instituição, a gente trabalha na capacitação.*

Nós temos feito trabalhos muito bonitos com nossos enfermeiros onde eles participam sendo orientadores ou orientados. Recentemente nós fizemos um treinamento excelente com enfermeiros treinando enfermeiros e auxiliares, então pra isso tem que estudar, se atualizar, e a gente acaba envolvendo nosso enfermeiro na capacitação assim.

A gente recebe também muita solicitação de outras Instituições para nossos enfermeiros estarem dando aula, participando, e isso faz com que eles tenham que se capacitar, tem também enfermeiros que dão aula em curso de graduação, curso técnico, e para isso eles também se desenvolvem. E a gente incentiva muito a especialização e a pós-graduação, facilitando horário de trabalho, dando espaço dentro do horário de trabalho para cursar uma ou outra disciplina.

A intenção agora para o segundo semestre é estar montando um curso de inglês para nossos enfermeiros estarem fazendo pós-graduação em nível de mestrado, doutorado, alguns têm um pouco de deficiência do inglês e isso é um fator limitante para estarem participando melhor.

Temos buscado durante todo o tempo investimento nos nossos recursos, a disponibilidade que a gente tem de pessoal, porque por sermos um hospital público não temos como contratar e dispensar pessoas, ou profissionais, de acordo com a qualificação que eles desenvolvem exceto no período experimental, porque se ele apresentar alguma

deficiência depois a gente tem que investir nos recursos que tem, seja ele de nível superior ou de nível médio.

Às vezes a gente consegue ajuda financeira, um patrocínio de algum laboratório, da própria escola, e como agora a gente está com campo de estágio aberto e liberado para as escolas, a gente tem feitos algumas contrapartidas e isso tem trazido bolsas de estudos para os nossos funcionários, então têm enfermeiros fazendo especialização, auxiliares fazendo especialização em técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem fazendo curso técnico de enfermagem em algumas escolas. Então temos buscado freqüentemente parcerias com as escolas.

Temos o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento que é aqui da Instituição, que também tem liberado vagas para nossos profissionais, e temos através do CEAP que é o Centro de Aprimoramento de Pessoal, recursos captados pela própria enfermagem através de cursos que a gente oferece, e também investe na capacitação e aprimoramento dos nossos funcionários, caminhando dentro das nossas possibilidades, por ser um hospital público que tem a limitação de recursos.

Em geral quando os enfermeiros manifestam interesse em estar se aprimorando a gente tenta ir facilitando, a menos que tenha possibilidade pequena de liberação de profissionais, então tenho que optar dentro do número quantos vou poder estar liberando, mas em geral isso não acontece, são casos esporádicos.

Ocorrem duas coisas, o enfermeiro busca e o hospital propõe. Recentemente a gente teve a necessidade capacitar o enfermeiro em Cirurgia (específica) para que pudéssemos estar credenciando a (especialidade) junto ao Ministério da Saúde que exige que tenha um enfermeiro capacitado. Como tem curso de aprimoramento, nós disponibilizamos um enfermeiro para o curso, tanto em horário de trabalho, cedendo horas para termos esse profissional capacitado, então temos que escolher realmente qual o profissional para capacitar, porque capacitando a gente tem certeza de que ele realmente vai ficar conosco. Não pode ser aquele profissional que daqui a pouco pode ir embora, então a gente entrevista algumas pessoas e elas se comprometem moralmente da Diretora que elas gostariam de ser capacitadas porque vão retribuir á Instituição.

Mas em geral, os enfermeiros buscam ou a gente propõe. Muitas vezes a gente propõe para quem não quer, muitas vezes quem a gente não pensou se interessa e acabamos acertando essas coisas. Esse ano, em especial, está sendo campeão de capacitação, tem dias que têm acúmulo de pessoas que têm de sair pra cursos e fica um pouco complicado a prática da assistência por conta de muitas pessoas envolvidas em aulas, cursos.

Sou um pouco voltada para o enfermeiro generalista, que tem de saber de tudo um pouco, então todo mundo tem que saber de tudo um pouco, mas infelizmente nesta Instituição as coisas não são assim, temos um hospital onde o local de trabalho das pessoas está dentro da especialidade definida com leito definido, com ambulatório definido, sala cirúrgica definida, então infelizmente a gente não consegue fazer com que o enfermeiro saiba de tudo um pouco, mas ele tem que saber muito bem gerenciar a assistência com conhecimento da área que trabalha. Então a gente tem buscado primeiro capacitar enfermeiros dentro da especialidade que trabalham e na medida do possível, colocar o enfermeiro pra fazer capacitação em outras áreas dentro da própria Instituição. Por exemplo: um enfermeiro de internação vai fazer treinamento em UTI porque precisa saber um pouco mais sobre pacientes graves que a unidade dele eventualmente tem; a gente capacita os enfermeiros na urgência e emergência quando no dia-a-dia esses enfermeiros não têm urgência e emergência porque trabalhamos com plantões administrativos, então os enfermeiros no final de semana cobrem mais de uma unidade, o que exige que o enfermeiro busque informação referente à unidade que vai estar cobrindo. Eles fazem plantões de doze horas nos finais de semana, supervisionando a assistência que muitas vezes não é a unidade de trabalho dele, então tem que buscar informação na véspera do plantão, passar visita com o enfermeiro chefe da unidade, conhecer os pacientes, as patologias, ver se tem alguma recomendação especial, e eventualmente quando há oportunidade a gente encaminha para outras áreas, fazemos um pouco de interação.

Hoje o ambulatório trabalha junto com a enfermagem, o enfermeiro da internação cobre o ambulatório e sabe exatamente o que está acontecendo no ambulatório e vice-versa, para que a gente possa acompanhar o doente desde a admissão até a alta, ou acompanhamento ambulatorial. Mudou um pouco a responsabilidade do enfermeiro chefe que era só administrativa e com os pacientes e funcionários que trabalhavam com ele, hoje ele é responsável pelos pacientes e funcionários que trabalham no ambulatório também. Tudo faz com que as pessoas acabem se envolvendo mais com o trabalho, com a assistência da outra especialidade, observando como é feito o gerenciamento. Então o enfermeiro chefe sempre acaba trabalhando um pouco mais essa área administrativa, praticamente todos têm especialização em administração hospitalar, alguns que não tinham fizeram, nós direcionamos para que participassem. Na realidade a gente tem procurado sempre envolver o nosso pessoal dentro das necessidades da Instituição e das necessidades de cada um, dentro das deficiências procuramos agir.

Quando entrei no Hospital das Clínicas aprendi com uma Diretora que dizia que o profissional pode até não saber tudo que gostaria que soubesse, mas o que preciso é que ele

tenha vontade de aprender, interesse, iniciativa e bom comportamento, que seja uma pessoa de bom relacionamento, bom nível, porque o restante a gente ensina.

E durante muito tempo achava isso um absurdo porque imagina, tem que exigir que a pessoa tenha capacitação para aquela atividade que irá desenvolver... enquanto observa que é verdade, porque não adianta solicitar um profissional que tenha um perfil profissional maravilhoso, se quando chega na Instituição não tem interesse, iniciativa, mas sabe tudo, do técnico ao científico assim absoluto, mas não tem bom relacionamento, não tem boa interação com a equipe, então acaba não tendo um bom desempenho profissional, porque a gente sabe que nossos técnicos, nossos auxiliares de enfermagem estão o tempo nos checando, nos observando, muitas vezes estão nos provocando para ver como vamos reagir diante de situações diversas; eles testam nosso conhecimento, nosso equilíbrio emocional, nossa capacidade de resolver os problemas, no retorno que a gente dá, a rapidez do retorno em responder as questões que eles têm, as dúvidas, o tempo todo estamos sendo testados e é extremamente importante que tenha não só conhecimento técnico, mas facilidade em se relacionar com a equipe, liderar uma equipe de forma que conduza o grupo para o resultado que a gente espera.

Tem pessoas que lideram muito bem mas de forma negativa e acabam conduzindo o grupo para um resultado não muito satisfatório, então a gente espera que ela aproveite essa liderança e leve o grupo a um bom resultado. Às vezes isso não é possível, a gente percebe que o enfermeiro tem uma boa liderança mas não consegue coordenar a liderança dele de forma adequada então a gente tem trabalhado isso também, é o que temos buscado.

A gente trabalha com indicadores, então o enfermeiro é um profissional que tem de estar voltado para a assistência, mas não pode esquecer que tem que administrar a assistência, e administrar a assistência tem que ter resultado, informação, ter a qualidade da assistência que presta muito bem medida. Quando a gente percebe que os indicadores estão piorando investimos no grupo, verificando qual a unidade que piorou, que fez com que nossa média caísse e aproveita para fazer treinamento, envolve a equipe das unidades que estão com problemas, e eles passam a estudar o problema e dizer como é que a gente resolve o problema. Isso é extremamente satisfatório, nossos resultados têm melhorado muito, no início é complicado porque coletar dados para quem tem que fazer assistência, administrar a unidade, funcionários, equipe médica e os outros profissionais da área da saúde acaba sendo muito complicado, mas é no começo, depois acaba sendo incorporado à rotina do dia-a-dia e fica mais tranquilo.

Temos um grupo que faz auditoria de prontuários, cada diretor de serviço pega as suas unidades de atuação e faz uma escolha aleatória de prontuários de suas unidades para

fazer avaliação, pontuam isso em cada unidade verificando a melhoria na qualidade dos prontuários e fecham um pouco nisso, e aí envolve o enfermeiro também para estar conversando com seu grupo.

A gente trabalha com planejamento estratégico, acabamos de fazer nosso planejamento estratégico para 2006-2007, temos os grupos que são responsáveis pelas diretrizes, pontuando, coletando os dados e copiando os dados de sua diretriz para a Coordenação do Planejamento Estratégico que fecha todo o planejamento. O ano passado trabalhamos com seis diretrizes, esse ano só cinco, e em cima de cada diretriz a gente faz o nosso plano de ação, envolvendo toda equipe, enfermeiros, demais funcionários. Então cada enfermeiro sabe exatamente quais as metas que temos que cumprir.

O perfil do enfermeiro é o enfermeiro disposto a trabalhar desta forma, com comprometimento, com medição da qualidade de desempenho, pontuando os pontos negativos e se envolvendo nesses pontos negativos para estar melhorando. A gente trabalha com uma gestão muito participativa, nossos enfermeiros têm oportunidade de estar sugerindo, tanto que nós fizemos as cinco diretrizes e agora cada diretor vai discutir com o seu grupo quais os planos de ação, é bem participativo porque fazendo assim você ouve a base e consegue implantar com mais facilidade, porque se você vem e impõe, o resultado nem sempre é aquele que espera, a adesão nem sempre é boa, então a gente trabalha dessa forma, ouvindo nossos enfermeiros, o que pretendem, é muito consensual.

Recentemente nós ganhamos uma premiação onde foram escolhidos seis trabalhos do Brasil, fomos um dos seis trabalhos, e destes seis, três foram escolhidos para apresentação oral e o nosso foi escolhido e isso tem motivado muito nossos enfermeiros, agora a gente tem um grupo que veio de uma parceria com (faculdade), uma contrapartida que nos solicitaram o campo de estágio em troca de um curso de metodologia de pesquisa. Temos vários enfermeiros participando desse curso, tem duas turmas, e cada enfermeiro vai fazer um trabalho científico, nossa produção científica esse ano vai explodir e eles estão gostando muito, estão com muita facilidade e trabalhando nisso.

E tem o nosso curso de Aprimoramento de Enfermagem que nossos enfermeiros trabalham no programa e acaba sendo importante a participação deles juntos dos aprimorandos, da atualização. Os aprimorandos vêm recém-formados e têm a teoria muito fresquinha e muitas vezes se você fica só na prática acaba perdendo um pouco, se atualiza pouco, isso faz com que na convivência com o aprimorando os enfermeiros aprendam um pouco com o aprimorando, dando o que tem de mais valioso para ambos.

Quando é admitido, o enfermeiro vem por concurso público e aí vem para um padrão de treinamento onde mostramos o hospital, a enfermagem, alguns filmes sobre

liderança, relacionamento com o cliente, pede pra eles fazerem um relatório, discutirem com o grupo e aí é feita a avaliação do conhecimento técnico, eles são avaliados pelo conhecimento que têm e vão para as unidades receberem o treinamento. Em geral passam visita pelo hospital, conhecem a Divisão de Enfermagem e aí vão para a Unidade de Trabalho e são recebidos, treinados e avaliados pelo enfermeiro responsável pela unidade.

Tem todo um padrão também, ele acompanha o auxiliar de enfermagem, a assistência do auxiliar, acompanha o funcionário que faz o transporte de pacientes para diversas áreas no hospital, a sala de material para ver como é que a gente faz o controle, d desinfecção, o reprocessamento dentro da Unidade. Aí ele acompanha o enfermeiro na assistência e a rotina da Unidade, tem três meses de experiência e é avaliado de novo, porque a gente acha que muitas vezes as pessoas conseguem mascarar seu desempenho nesses três meses, mas não consegue mascarar durante um ano, então depois de um ano é feita avaliação de novo e aí ou a gente efetiva ou ele é dispensado.

Atualmente nossa rotatividade está muito melhor em relação do passado, acho que porque algumas pessoas que saem, voltam e falam que no HC é diferente trabalhar em relação à Instituição privada, em decorrência da facilidade que a gente tem aqui de fazer enfermagem. No hospital privado tem outras implicações e você acaba não conseguindo fazer as coisas como gostaria e aqui existe mais abertura, a equipe de enfermagem é respeitada, a equipe médica ouve o enfermeiro, ele participa em momentos de decisão e a gente consegue um ambiente de trabalho bom e tranquilo. Seria melhor se tivesse mais recursos humanos, mas infelizmente não temos, a gente investe no que tem e temos conseguido um resultado bastante satisfatório.

Nós temos um quadro aprovado de enfermeiros, que é de 1978, e um quadro atual. Aprovado assim, o governo durante todos esses anos vem enxugando o quadro, então o quadro da divisão de enfermagem é de dois mil cento e quarenta e três profissionais, hoje nós temos mil e oitocentos. Diminuímos o atendimento? Não, ampliamos o atendimento, porque hoje temos várias unidades que antes não existiam, ampliação de leitos de UTI com a reforma e o quadro continua o mesmo. Então o que acontece, durante muito tempo as demissões aconteciam e o governo não autorizava reposição e isso ia enxugando o quadro, hoje a gente trabalha com um quadro muito menor e com um número de leitos muito maior.

Atualmente nós temos conseguido que o Governo reponha as vagas então ele autoriza as vagas e explicita que são vagas de reposição e se elas ficarem vagas, serão repostas. Isso tem facilitado um pouco.

Cada área aqui fica responsável pela capacitação de seus profissionais, mas uma política institucionalizada não. A instituição não mantém um padrão de capacitação para os

seus profissionais nem enfermeiros nem outros. Cada área fica responsável pelos seus e acho que é a melhor forma mesmo porque é um Instituto muito grande. A gente até tentou, mas não foi possível porque está muito enraizada essa coisa da capacitação feita por cada área, até tentamos capacitar em outras questões que não técnicas, voltadas para liderança, relacionamento com público, coisas desse tipo mas a gente acaba percebendo que a adesão é pequena e que eles preferem ser orientados por seus pares.

A Divisão tem curso que envolve todos os enfermeiros, todos os profissionais de todos os Institutos não só daqui, mas assim, não tem muita possibilidade de dizer “olha, vamos treinar, vamos capacitar, vamos envolver toda equipe...”, envolve algumas pessoas que foram identificadas pelo cargo, e a gente vai fazendo. Mas é uma coisa que está começando, acho que vai caminhar pra isso, mas tem que mudar um pouco a cultura dos profissionais da Instituição. E como os profissionais da Instituição estão com a gente há muito pouco tempo, é difícil mudar, mas a gente consegue.

Nós tentamos, através da CAENF, montar um grupo para capacitação e desenvolvimento de pessoal; o grupo sobreviveu depois estacionou e agora está tentando retornar então vamos ver se a gente consegue melhorar um pouco isso. A gente sempre fala, nós não queremos que a enfermagem do Instituto A, B ou C seja melhor, nós queremos que a enfermagem do HC seja a melhor e investimos nisso.

Estamos retomando, vamos trabalhar neste ano através da CAENF e trabalhar com todos os Institutos de forma mais organizada a questão da capacitação, a gente já melhorou algumas coisas e a tendência é melhorar muito mais porque a gente vai tentar, até por contrapartida das escolas, tentar centralizar no CAENF e aí distribuir. A gente vai trabalhar com planejamento, já estamos padronizando os indicadores, alguns Institutos já estão mais adiantados, outros estão começando, mas estamos padronizando a forma de coleta e tentar fazer com que todos os Institutos trabalhem de forma igual.

O grupo que trabalha com capacitação e desenvolvimento é formado pelos enfermeiros responsáveis dos diversos Institutos, é coordenado pela CAENF, então ele trabalha, monta o programa e a CAENF diz OK, vamos fazer e valida. O grupo operacional é composto pelos enfermeiros das unidades de treinamento dos diversos institutos e a CAENF só acompanha e vai implantando em cada Instituto, até porque é mais fácil implantar se você é diretor.

Hoje a gente trabalha na Educação Continuada com uma enfermeira responsável e ela trabalha com os enfermeiros das áreas, monta o programa de treinamento e distribui para as diversas áreas de uma forma bem compartilhada. Não tem um enfermeiro só, antes era assim, mas hoje a gente trabalha envolvendo todos os enfermeiros, cada um voltado

para um termo, uma especialidade, mas de forma compartilhada. E também o treinamento em serviço, então se um enfermeiro vem e verbaliza que tem um problema a gente vai, e questiona, fica observando e verifica onde está o problema, e às vezes envolve o próprio enfermeiro, treina, monta com ele e ele vai fazer o treinamento com os colegas.

A minha atuação é toda, tudo que te falei que acontece passa por mim, tenho reuniões com meus diretores de serviço toda semana e a gente discute, eles trazem os resultados, os assuntos macros e os grupos operacionais também trazem. Agora diariamente tenho reunião com cada Diretor de Serviço separado e cada um discute os problemas da sua área comigo.

São seis diretores de Serviço, eles trazem o problema, a gente discute e programa uma estratégia, leva para a reunião com os demais e se for um problema comum a gente faz uma programação, se envolve treinamento chamo a enfermeira da Educação Continuada e fazemos toda programação e operacionalização do que foi discutido.

Tem também os enfermeiros assistentes que são do plantão noturno e da tarde e a reunião é feita logo de manhã, porque o enfermeiro do noturno participa também e a minha assistente da tarde fica encarregada de passar para o noturno que não estava, as decisões e mudanças. Recebo plantão todo dia de manhã e tenho conhecimento de tudo que ocorreu no plantão, e a gente envolve os enfermeiros da noite para treinar as equipes da noite. Acompanho relatório mensal, com as reuniões que tenho com os diretores de serviço todo dia, e também tenho a porta aberta para recebê-los. E tem também os indicadores, fico sempre a par de tudo que acontece.

Acho que é importante na enfermagem fazer tudo o que é possível, capacitar o máximo nossos enfermeiros, mas a gente tem um grupo que não quer se capacitar, você tenta envolver, incentivar, mas ele não quer, acha que está bom do jeito que está, então a gente respeita, mas precisa mantê-lo atualizado ao menos no dia-a-dia. Tem um grupo que vai sozinho, que busca, e tem um grupo que a gente precisa ajudar.

Atualmente estamos trabalhando nesse grupo que quer, mas não sabe como, acha que quer, mas não sabe se quer, porque o grupo que vai sozinho sabe o que quer e a gente facilita o trabalho. No grupo que não quer a gente acompanha para ver se não está defasando.

Nós temos esse ano cinco diretrizes voltadas para a Qualidade da Assistência, para os nossos clientes, para a sociedade, fazendo o que é a nossa missão, indo para a comunidade e contando a nossa missão; nós fazemos as Diretrizes, que é a intenção, e a partir daí traçamos os planos de ação, controle de qualidade da assistência que envolve capacitação, questões administrativas, indicadores.

Esse ano nós conseguimos cumprir praticamente todas as metas e para o plano de ação e as metas nós estamos envolvendo todos os enfermeiros para vigorar de julho/06 a junho/07 porque a experiência somada faz com que a gente vá melhorando.

ENTREVISTA	IDADE	FORMAÇÃO	CARGO	TEMPO	T DE HC	TRABALHO FORA	ESPECIALIZAÇÃO	MESTRADO	TRAJETÓRIA
09:05 - 10:10	44 anos	1988 - UFFluminense	Diretor Técnico de Serviço de Saúde	6 anos	16 anos	1 ano - ES	Saúde Pública em 1992 e Administração Hospitalar em 2006	não	7 anos como Enfermeira Assistencial, 1 ano com Enfermeira Encarregada, 1 ano fora como Supervisora, 2 anos e meio como Enfermeira Encarregada e 6 anos como Diretora Técnica
10:45 - 11:30	28anos	1999 - EEUSP	Assistente Técnico de Saúde I	3 anos	6 anos	não	não	Administração em 2005 - EEUSP	2 anos como Enfermeira Assistencial, 3 anos como Enfermeira Encarregada e 1 ano como Assistente Técnica
08:10 - 09:05	46 anos	1982 - Manaus	Diretor Técnico de Divisão de Saúde	4 anos	21 anos	voluntária 6m	Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental em 1989	Enf. Psiquiátrica em 2000 - EEUSP	6 meses de voluntariado, 1 ano como Enfermeira Assistencial, 7 anos como Enfermeira Chefe, 10 anos como Diretora Técnica de Serviço, 4 anos como Diretora Técnica de Divisão
09:10 - 10:30	42 anos	1986 - USP-RP	Diretor Técnico de Serviço de Saúde	5 anos	19 anos	não	Administração Hospitalar em 1987	Enf. Psiquiátrica em 2002 - EEUSP	14 anos como Enfermeira Assistencial, 5 anos na Diretoria de Enfermagem,
08:40 - 10:00	53 anos	1976 - UMC	Diretor do Serviço de Educação	1a7m	29 anos	não	Médico-Cirúrgico em 1987, Administração Hospitalar em 1993 e Custos Hospitalares em 1994	Administração em 2004 - EEUSP	4 anos como Enfermeira Assistencial, 3 anos como Enfermeira Encarregada, 2 anos no Serviço de Educação, 18 anos com Enfermeira Chefe, 2 anos como Diretora do Serviço de Educação,
10:00 - 11:45	55 anos	1973 - UNIFESP	Diretor de Divisão de Enfermagem	2 1/2a	31 anos	2 anos BP-SP	Saúde Coletiva em 1974, Administração Hospitalar em 1975 e Licenciatura para PROFAB - FIOCRUZ e EEUSP por EAD em 2004	Administração em 1998 - FGV	2 anos no Laboratório de Hemodinâmica(estágio no exterior), 2 anos como Enfermeira Chefe da Unidade Coronariana, 12 anos como Diretora Técnica de Serviço, 6 anos na Diretoria Executiva para atendimento de convênio, 2 anos como Coordenadora de Enfermagem(substituição da Diretora), 2 anos na Implantação do Serviço de Auditoria Interna, 2 ano na Comissão Específica e Homologação, 3 anos como Diretora de Coordenação
11:05 - 11:50	39 anos	1988 - UNICID	Supervisora de Serviço Hospitalar	4 anos	17 anos	Estágio voluntário - Hospital São Caetano	Saúde pública em 1993, Administração Hospitalar em 2006 e Obstetrisia incompleto	não	7 anos como Enfermeira Assistencial, 8 anos como Enfermeira Chefe, 1 ano como Supervisora de Seção Hospitalar, 1 ano como Supervisora de Serviços Hospitalar
10:00 - 11:00	51 anos	1979 - UMC	Supervisora de Divisão Hospitalar	11 anos	25 anos e 4 meses	não	Pediatria e pureicultura pela UNIFESP em 1980 e Administração Hospitalar em 1984 pelo IPH	não	2 anos como Enfermeira Assistencial no Grupo Geral e Infectologia, 5 anos como Supervisora de serviço Hospitalar noturno, Supervisora de Seção Hospitalar PC1 concomitante, Educação Continuada por 6 anos, 11 anos como Supervisora de Divisão Hospitalar
08:05 - 09:30	47 anos	1980 - UNESP Bauru	Diretor de Divisão de Enfermagem	6 anos	25 anos e 4 meses	não	Administração hospitalar em 1990	Mestrado em Saúde do Adulto, 2002 pela EEUSP	Há 25 anos no HC, inicialmente como enfermeira assistencial na parte infantil, depois centro Cirúrgico, 6 anos como assistente de Divisão de Enfermagem e há 6 anos como Diretor de Divisão de Enfermagem
09:45 - 11:00	37 anos	1992 - Faculdade Luiza de Marillac/RJ	Assistente Técnico de Saúde Nível III	5 anos	13 anos	11 meses Hosp. N. Sra. Lourdes, 6 meses Hosp. Saboya, 3 anos Lar Golda Meyer, 1 ano Hosp. Aeronáutica, 3 anos Hosp. Albert Einstein. Atualmente leciona para nível médio	Administração Hospitalar em 1995 e 2004 - São Camilo	programado para 2006	1 ano como enfermeiro no serviço noturno, 1 ano como Enfermeira encarregada supervisora, 7 anos como enfermeira chefe na UTI, concomitante com ambulatório buco-maxilo, 5 anos como Assistente Técnico de Saúde Nível III
11:00 - 12:40	70 anos	1961 - Escola Wenceslau Braz, Itajubá/MG	Assistente Técnico de Saúde	28 anos	38 anos	Hosp. Souza aguiar por 4 anos, Hosp. Sindicato dos bancários/RJ por 1 ½ ano	Especialização em Obstetrícia no Rio de Janeiro, Faculdade de Pedagogia e Especialização em Administração Escolar, Pós-Graduação em 1969 área de Fundamentos de Enfermagem, Especialização em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública, ano de 1971	não	contratada em 1968 para trabalhar no Transplante e montagem de UTI, Supervisora de Enfermagem da Clínica Médica em 1970, seguindo para Coordenação da Educação Continuada onde está há ±29 anos
11:00 - 12:00	49 anos	1978 - Faculdade Adventista de Enfermagem e Obstetrícia	Diretor Técnico de Divisão de Saúde	11 anos	27 anos	não	Administração Hospitalar e Pós Graduação em Enfermagem Médico Cirúrgica	não	contratada em 1979 como enfermeira assistencial na Neurologia, seguindo para área de Treinamento, Chefia, Assistente de Direção, Diretora de Serviço Cirúrgico e Ambulatorial, há 11 anos como Diretor Técnico de Divisão de Saúde