



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

MANAGEMENT SKILLS DEVELOPMENT AND ORGANIZATION OF WORK PROCESS IN NURSING DESARROLLO DE HABILIDADES DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO EN ENFERMERÍA

Mariana Lieka Assega¹, Luís Carlos Lopes-Júnior², Emiliana Omena Bomfim³, Maria Cristina Martinez Capel Laluna⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de discentes do Curso de Enfermagem de uma faculdade pública do Estado de São Paulo, sobre o conceito de competências e compreender como a área de gestão e organização do processo de trabalho vem sendo desenvolvida nas quatro séries deste Curso. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa. A amostra constituiu-se de 19 estudantes da segunda, terceira e quarta séries do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, no período de novembro de 2009 a maio de 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à Técnica de Análise temática de conteúdo. A pesquisa obteve a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº. 519/09. **Resultado:** os achados que emergiram foram apresentados em quatro unidades temáticas. **Conclusão:** Essa pesquisa amplia reflexões acerca do desenvolvimento da área de gestão e organização do processo de trabalho que podem fornecer subsídios para o desenvolvimento curricular permanente de cursos de enfermagem em âmbito brasileiro. **Descritores:** Educação Baseada em Competências; Currículo; Prática Profissional.

ABSTRACT

Objective: describing the perception of students of the Nursing Course of a public college in the State of São Paulo about the concept of skills and understanding how the management and organization of the work process has been developed in four series of this Course. **Method:** an exploratory study of a qualitative approach. The sample consisted of 19 students of second, third and fourth grades of the Nursing Course of Marília Faculty of Medicine, from November 2009 to May 2010. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to the Thematic Content Analysis technic. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº. 519/09. **Result:** the findings that emerged were presented in four thematic units. **Conclusion:** this research expands reflections about the development of the management and organization of the work process that can provide input to the ongoing curriculum development for nursing courses in the Brazilian context. **Descriptors:** Competency-Based Education; Curriculum; Professional Practice.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de los alumnos del Curso de Enfermería de una universidad pública en el Estado de São Paulo acerca del concepto de habilidades y entender cómo se ha desarrollado la gestión y organización del proceso de trabajo en cuatro series de este curso. **Método:** un estudio exploratorio con abordaje cualitativo. La muestra estuvo conformada por 19 estudiantes de los grados segundo, tercero y cuarto del Curso de Enfermería de la Facultad de Medicina de Marília, de noviembre de 2009 a mayo de 2010. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada y sometidos a la técnica de Análisis Temático de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Protocolo nº. 519/09. **Resultado:** las conclusiones que surgieron fueron presentadas en cuatro unidades temáticas. **Conclusión:** este estudio amplía las reflexiones acerca del desarrollo de la gestión y organización del proceso de trabajo que pueden proporcionar entrada al desarrollo curricular permanente para los cursos de enfermería en el contexto brasileño. **Descriptor:** Educación Basada en Competencias; Currículo; Práctica Profesional.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde Materno Infantil, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno Infantil, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Marília (SP), Brasil. E-mail: marianalieassega@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestre em Ciências, Doutorado, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: luisgen@usp.br; ³Enfermeira, Mestre em Ciências, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: emilianabomfim8@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Marília (SP), Brasil. E-mail: cricapel@famema.br

INTRODUÇÃO

A construção de competências dos profissionais de saúde faz parte de um conjunto de iniciativas que buscam dar respostas às necessidades dos serviços, para a resolução de problemas de saúde tendo em vista as transformações estruturais ocorridas no setor da saúde e no mundo do trabalho, decorrentes dos processos de globalização e integração econômica e às mudanças nos paradigmas em saúde pública.¹⁻²

A prática de enfermagem brasileira em seu modelo atual se apresenta como um desafio à reorganização da formação de profissionais, e determina a aquisição de saberes pautados na Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF), estabelecendo as competências e habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro.³

Verificam-se três relevantes abordagens conceituais sobre competência: uma considera competência como sendo uma coleção de atributos pessoais, ou seja, aqueles elementos indispensáveis para o desempenho profissional efetivo: conhecimentos, práticas e atitudes, desconsidera-se, entretanto, o contexto em que elas são aplicadas; outra vincula o conceito aos resultados observados/obtidos (tarefas realizadas) e uma terceira, numa perspectiva mais ampla, propõe a noção de competência dialógica, originada da combinação de atributos pessoais para a realização de ações em contextos específicos, visando atingir determinados resultados.⁴

O conceito de competência sofre transformações no seu significado decorrente da influência do mundo do trabalho e, como consequência, as exigências para a formação educacional também se transformam, preocupando-se mais com as competências a serem construídas do que com os conhecimentos a ensinar. Ademais, as universidades devem se apoiar na construção de um projeto político-pedagógico orientado para a formação do cidadão participativo, crítico-reflexivo e criativo, comprometido com a inclusão e a transformação da realidade.⁵

A gestão e a organização do processo de trabalho em saúde podem ser entendidas como o papel de articular as relações entre pessoas, estruturas, tecnologias, objetivos/metasp, meio ambiente e satisfação dos usuários, papel esse requer um profissional qualificado quanto aos seus conhecimentos, suas habilidades e suas atitudes.⁶ Essa qualificação dos trabalhadores

da saúde deve ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho. O objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria gestão e organização do processo de trabalho em saúde.⁷ O desempenho do enfermeiro na área de competência da gestão/gerência não deve ser entendido como uma lista de tarefas ou uma somatória de tarefas, mas sim, deve ser compreendido pelo seu desempenho, que é uma combinação de atributos em rede.^{6,8} A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) com vistas a obtenção de condições favoráveis ao desenvolvimento profissional, e com fins de melhoria da qualidade dos serviços prestados, implantou em 1998, em caráter pioneiro no Brasil, metodologias ativas de ensino-aprendizagem em seu currículo, considera a competência profissional a capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores) que permitam abordar/resolver situações complexas referentes à prática profissional.^{2,9}

O Curso de Enfermagem dessa instituição, implementou um Projeto Político Pedagógico (PPP), centrado na formação de sujeitos por meio do currículo integrado e orientado por competência, o qual busca a articulação entre teoria-prática, academia-serviço-comunidade propiciando um trabalho interdisciplinar e utilizando-se como estratégia de formação metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o referencial da integralidade no cuidado em saúde. Tal abordagem dialógica somada as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Aprendizagem Baseada em Problemas e Problematização), tem como objetivo a formação de um enfermeiro crítico-reflexivo, capaz de transformar as realidades de saúde.¹⁰

A pedagogia adotada tem seu respaldo na concepção crítico-reflexiva de educação. O estudante é considerado um sujeito ativo e participativo no processo de ensino-aprendizagem, buscando uma aprendizagem significativa. No currículo, as disciplinas que deixaram de ser oferecidas separadamente passam a integrar-se nas UES (Unidade Educacional Sistematizada) e UPP (Unidade de Prática Profissional), nas quais os conteúdos são desenvolvidos de forma integrada em sequências de atividades contextualizadas com a realidade e prática vivenciada pelo estudante. O desenvolvimento da prática integral em saúde se concretiza por meio da *performance* nas áreas de competência do cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde, gestão e organização do processo de trabalho em saúde.¹⁰

A qualificação do profissional de saúde certamente é um dos caminhos e, não menos importante, um dos desafios a serem enfrentados para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.¹¹ Entender a compreensão dos estudantes sobre as competências essenciais para gestão e organização do processo de trabalho é, ainda, uma das lacunas a serem dirimidas nessa direção.

A pertinência do presente estudo se justifica, pois a compreensão sobre o desenvolvimento da área de competência em gestão e organização do processo de trabalho durante a graduação, assim como a caracterização do contexto em que isso ocorre, permite analisar sobre o processo de formação de profissionais enfermeiros em um modelo de currículo orientado por competência, além de contribuir para o desenvolvimento curricular permanente.

Nesse contexto, a presente investigação teve por objetivo descrever a percepção de discentes de enfermagem da FAMEMA sobre o conceito de competências e compreender como a área de competência em gestão e organização do processo de trabalho vem sendo desenvolvida nas quatro séries nesse Curso de Enfermagem.

METODOLOGIA

Esse é um estudo exploratório com análise qualitativa dos dados. A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMEMA, sob número de protocolo nº. 519/09, estando em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

O cenário do estudo foi o Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, instituição de ensino superior pública do estado de São Paulo, pioneira na América Latina no uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem e que se norteia por currículo integrado orientado por competências.¹² O Curso de Enfermagem da referida instituição ocorre em quatro anos e oferece anualmente 40 vagas. Na ocasião da pesquisa continha 150 estudantes matriculados nas quatro séries de enfermagem. Nossa amostra final constitui-se por 19 discentes, os quais estavam inseridos na segunda, terceira e quarta séries do Curso de Enfermagem.

O critério de inclusão dos sujeitos de pesquisa foi à adesão voluntária e espontânea dos mesmos, que manifestaram disponibilidade e concordância em participar

do estudo, e após o conhecimento dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Buscando zelar pela integridade dos sujeitos de pesquisa foi resguardada a privacidade e preservado o anonimato dos depoentes com vistas a garantir o sigilo das informações. Assim, os sujeitos de pesquisa foram identificados pela letra E seguidas por numeração arábica de 0 a 19.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada norteada por um roteiro composto por questões sociodemográficas (sexo, idade, procedência, ano de ingresso na faculdade, série que estava cursando) e outras três questões disparadoras envolvendo nosso objeto de estudo, quais sejam: a) O que você entende por competência?; b) Qual é a sua compreensão sobre a área de competência: gestão e organização do processo de trabalho?; c) Na sua percepção, como tem sido o desenvolvimento dessa área de competência desde seu ingresso no curso?

O período de coleta de dados ocorreu entre novembro de 2009 a maio de 2010. As entrevistas foram agendadas individualmente de acordo com a disponibilidade de horário dos sujeitos de pesquisa que concordaram em participar do estudo. A duração média de cada entrevista foi estimada em aproximadamente 20 minutos, sendo registradas por meio do uso do gravador.

Para análise do material empírico coletado empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹³ a qual tem sido vastamente utilizada para representar o tratamento dos dados de pesquisas qualitativas. Tal abordagem constitui-se por três etapas: a) pré-análise: é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, favorece a organização do material e a leitura das entrevistas para que haja impregnação das ideias que emergirão. Nesta etapa, retomam-se os objetivos iniciais, reformulando-os ou colocando-os frente ao material coletado; b) exploração do material: consiste essencialmente na operação de codificação. Esta etapa se realiza na transformação dos dados brutos, visando alcançar os núcleos de sentidos do texto. Posteriormente, se escolhe as regras de contagem que permitem a quantificação do material qualificado; c) classificação dos dados em categorias temáticas e tradução de cada depoimento em um discurso elaborado que, em síntese, acredita-se expressar as percepções dos discentes sobre os objetivos dessa investigação.¹³

Ao se trabalhar o material empírico coletado com tal organização, identificamos as seguintes unidades temáticas: a) as diferentes compreensões acerca do conceito de competência; b) a fragmentação da competência gestão e organização do processo de trabalho durante as séries do curso; c) o papel do docente e do estudante na construção da área de competência gestão e organização do trabalho; e d) o desenvolvimento dos atributos centrados na gestão participativa.

RESULTADOS

• Caracterização dos sujeitos de pesquisa

Participaram da pesquisa 19 discentes do Curso de Enfermagem da FAMEMA sendo a maioria 12 (63%) do sexo feminino. Do total dos depoentes, sete (37%) estavam inseridos na segunda série do Curso de Enfermagem, quatro (21%) estavam na terceira série e oito (42%) na quarta série do referido curso. A não representatividade de estudantes da primeira série do curso se deu devido ao fato de não concordarem em participar do estudo, e a maioria justificou que não saberiam responder com qualidade as questões da entrevista.

O ano de ingresso desses estudantes no curso variou entre 2006 a 2009. Dentre os respondentes, sete (37%) ingressaram em 2009, quatro (21%) em 2008, quatro (21%) em 2007 e outros quatro (21%) em 2006. A maioria é procedente da Região Sudeste do Brasil, sendo 70% dos participantes provenientes do Estado de São Paulo. Em relação à faixa etária, a média de idade dos participantes foi de 21 anos de idade, com desvio-padrão de 3.0 anos, mediana de 21 anos, valor mínimo de 18 anos e máximo de 25 anos de idade.

• Análise das categorias temáticas emergentes

♦ As diferentes compreensões acerca do conceito de competência

Os depoimentos, da maioria dos estudantes, aponta que competência é a capacidade de saber, em seu campo de trabalho, para poder fazer. Esse saber envolve conhecimento, habilidades e atitudes (atributos):

A capacidade de uma pessoa de desenvolver alguma atividade. E essa capacidade inclui os recursos que ela usa, os atributos, que chamamos de cognitivos, psicomotores e emocionais. Então ela teria que ter todo esse conjunto de atributos pra conseguir fazer uma atividade satisfatoriamente. (E7)
Competência são aqueles requisitos necessários pra que eu consiga desenvolver,

desempenhar enquanto enfermeiro. Então isso inclui habilidades interpessoais e atitudes, uma formação de conhecimentos clínicos de enfermagem e psicomotores, de cuidados da área. (E11)

Competência eu acho que é algo que o profissional desempenha e envolve habilidades, por exemplo, destreza pra realizar alguma técnica[...] tem a ver também com atitudes, conhecimentos. (E6)

Observamos também, algumas falas indicando que a competência é um saber fazer e para tanto, exige certa segurança para o desempenho de uma tarefa. Para que o enfermeiro possa ser competente, espera-se que o mesmo alcance uma série de objetivos e possua aptidão para fazer:

Estar seguro em realizar determinada situação, aquilo que foi proposto para você; por exemplo, você é competente para realizar exame físico [...].(E17)

Série de objetivos a serem atingidos num determinado tempo. (E1).

Reconhecemos ainda, em uma das falas, a indicação de um conhecimento aplicável na prática, ou seja, articular e mobilizar capacidades em uma dada situação:

Eu acho que competência além da técnica é[...] falando da nossa profissão, da enfermagem[...] para além do simples domínio da técnica, você aliar esse seu conhecimento prático, com o conhecimento teórico, e conseguir juntar os dois, e assim, saber aplicar em diferentes contextos que cada situação-problema exige, [...] além dos recursos da teoria e da sua prática, devem-se mobilizar também recursos emocionais, saber lidar com pessoas, saber visualizar o que cada problema demanda em termos de prática, cognição e de inter-relações pessoais. (E10).

♦ A fragmentação da competência de gestão e organização do processo de trabalho durante as séries do curso

O processo de construção dessa área de competência no currículo integrado do Curso de Enfermagem em pauta ratifica a necessidade de inserção desses conteúdos a serem desenvolvidos ao longo das séries por meio das unidades educacionais. As falas da maioria dos estudantes destacam que o desenvolvimento de tal área é mais notável e concentrado na terceira e quarta séries, e especialmente na Unidade de Prática Profissional:

Na verdade ela entra no currículo pra gente no terceiro ano, então não é que você percebe, ela faz ser percebida. Ela começa a entrar na nossa discussão a partir do terceiro ano. Por que até então na Unidade de Prática Profissional do primeiro e do segundo ano, vemos

mais o cuidado individual e da família.(E10)

[...] a gente teve só um caso que envolveu gestão em tutoria no segundo ano[...] (E18).

Verificamos que alguns estudantes apontam que o início tardio e concentração dessa área de competência na terceira série constituem-se em um desafio a ser transposto, uma vez que será exigida sua completa compreensão na quarta série:

[...] primeiro que isso cai como uma bomba pra gente no terceiro ano[...] se a gente tivesse mais contato nos dois primeiros anos de faculdade[...] de repente você se depara com uma palavra gestão andando na sua frente e que você tem que aprender [...]. (E9)

Temos uma dificuldade muito grande no quarto ano, porque é exigido que tenhamos uma completa compreensão, do que é o gerenciamento, gestão, cuidado coletivo, sendo por vezes difícil abstrair isso ainda[...]. (E10)

No primeiro e segundo ano na UPP na atenção básica, nós vimos um pouco de gestão das Unidades de Saúde da Família, como as reuniões de equipe e administrativas, atividades de educação continuada, educação permanente [...] mas, com pouca teoria articulada a isso. (E18).

Observamos também que, na terceira série, a maior parte dos respondentes indicou que o desenvolvimento da área de gestão e organização do processo de trabalho restringiu-se à teoria. Já na quarta série, por meio do Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde (EAPS), os estudantes reconhecem uma maior compreensão do desenvolvimento desta área de competência, na qual o discente passa a vivenciá-la no cenário de prática profissional e é inserido nesse processo para além da observação, buscando a articulação entre teoria e prática:

Na Famema, eu entendi a parte de gestão no quarto ano[...] eu só tive uma primeira aproximação com a matéria gestão no terceiro ano, que era mais teoria do que prática, e gestão mesmo aqui na Famema, a gente consegue ver no quarto ano, quando o aluno passa a exercer a gestão dentro da unidade básica e dentro da unidade hospitalar.(E 19)

O que é fundamental durante a faculdade é o EAPS, que fazemos na quarta série, que é o Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde,

envolvendo articulação de conhecimento teórico-prático. Aprendemos a trabalhar em grupo e em equipe, e por meio do método científico, manejamos problemas junto com a equipe por meio de gestão compartilhada. (E7).

♦ O papel do docente e do estudante na construção da área de competência gestão e organização do trabalho

As falas identificadas sugerem que os estudantes e professores possuem pontos que requerem atenção no processo de ensino-aprendizagem, para a construção dessa área de competência. No início da formação o estudante apresenta dificuldade em atribuir sentido a essa área de competência e certa resistência em desenvolvê-la, pelo fato da sua complexidade. Também, é assinalado que os professores apresentam dificuldades em favorecer o movimento de aprendizagem dessa área:

Eu acho que a dificuldade às vezes está na minha vivência[...] é que por vezes os professores não falam a mesma língua. (E7)

[...] aqui nós aprendemos com a prática[...] estamos numa metodologia de problematização, e de aprendizagem baseada em problemas, só que, muitas vezes tivemos a vivência, mas não tivemos a problematização devida. (E8)

Eu acho que talvez, é também devido esse assunto ser pouco explorado nas primeiras séries do curso[...] falta um pouco essa cobrança, de não ficar muito focado no cuidado individual, mas fazer com que o aluno entenda que para unidade funcionar, ela não precisa só cuidar do paciente, mas também tem a gestão, o cuidado coletivo. Na verdade, você acaba até fazendo tudo isso, mas não pára naquele momento para pensar e refletir sobre[...]o fato de existir uma organização do processo de trabalho por trás daquilo tudo. (E9)

Quando eu estava na UPP no 1º ano, existia a necessidade de gestão, mas não era o foco [...]. E por último, a dificuldade de aplicar os conceitos da literatura de gestão na prática clínica, porque você acaba lendo vários artigos, capítulos de livros que fala sobre gestão de unidade, ferramentas de gestão, sendo que as leituras são difíceis, complicadas, envolvem uma maturidade intelectual muito grande[...] chega no final você pensa: como é que isso acontece na prática? (E11).

♦ O desenvolvimento dos atributos centrados na gestão participativa

As falas referentes aos atributos desenvolvidos na primeira e segunda série relacionam-se diretamente à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Já na terceira série, os estudantes conceituam e teorizam os

diferentes modelos de gestão e organização do processo de trabalho. Na quarta série, esses conceitos são expandidos e aplicáveis, considerando o manejo de conflitos da equipe, relação interpessoal, coresponsabilização e cogestão, e acresce-se o desenvolvimento do planejamento em saúde:

Na questão da gestão de uma unidade de saúde, eu acho que existem atributos que dizem respeito à suas habilidades, por exemplo, na construção de tomadas de decisões conjuntas e em equipe, a gestão de conflitos de uma equipe, envolve também relações interpessoais, ou de interesses, seja pessoais ou institucionais dentro de uma unidade de saúde. É preciso reconhecer as ferramentas disponíveis na literatura, para aplicação no serviço de saúde, de modo a utilizar diretamente as estratégias de gestão como os métodos de planejamento que existem. (E11)

Existem diversos tipos de gestão, todos visam o mesmo cuidado, aí depende da forma como a gestão está organizada, se é participativa, se tem integralidade do cuidado, ou se é um modelo tradicional, fragmentado, hierarquizado e centrado a figura do médico. A gestão seria a organização do processo de trabalho da equipe para que a mesma atue naquele ambiente. (E18)

DISCUSSÃO

♦ As diferentes compreensões acerca do conceito de competência

Identificamos distintas compreensões do significado de competência. Tal compreensão se apresenta ora como uma coleção de atributos/saberes, ora como relação de resultados esperados (saber fazer) e, ainda há um movimento de entendê-la como uma combinação de atributos a serem mobilizados a ação, relacionando-se à prática profissional. A competência ao ser compreendida como uma coleção de atributos, centrados no desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades, traduz uma ideia, a de quem sabe é capaz de fazer. Nesse sentido, o seu desenvolvimento durante a formação pode ser desarticulado dos atributos e reduzir a prática a uma mera aplicação da teoria.⁴

O entendimento de competência como uma relação de resultados esperados, consiste em um saber fazer. Essa noção, pautada na matriz condutivista e funcionalista, origina-se nos Estados Unidos e na Inglaterra, e fundamenta-se na psicologia de Skinner e na teoria funcionalista da sociologia, nas quais a competência refere-se à habilidade que reflete a capacidade da pessoa, descrevendo

o que ela pode fazer, e não necessariamente o que ela faz em situação de trabalho em um dado contexto.¹⁴⁻¹⁵

A competência, originada na combinação de atributos na ação, observando a situação e o contexto em que se aplicam, possui um enfoque integrador. Assim, essa noção prioriza a prática profissional, possibilita o desenvolvimento de capacidades integradas, configurando-se em distintos modos de realizar as ações essenciais e inerentes à profissão. Pautada na matriz construtivista de origem australiana, é denominada como noção dialógica de competência, por contemplar a história das pessoas e da sociedade em seus processos de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados para uma área profissional.⁴

O conceito teórico de competência dialógica articula o mundo do trabalho e formação e trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, afetivos e psicomotores) por meio da reflexão e na teorização a partir das ações da prática profissional.⁴⁻⁵ Essa abordagem, considerada holística, precisa ser construída no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho na qual as práticas profissionais são desenvolvidas.⁴ O pressuposto da noção dialógica refere-se ao reconhecimento dos distintos aspectos como complementares, reconhecendo as perspectivas antagônicas e divergentes, ao ser construída no diálogo entre o campo da formação e do trabalho.¹⁶

♦ A fragmentação da competência de gestão e organização do processo de trabalho durante as séries do curso

Observamos certa fragmentação da construção dessa área de competência entre as séries do curso. Essa fragmentação é justificada em razão das três primeiras séries priorizarem o desenvolvimento da área de competência do cuidado às necessidades de saúde dos indivíduos em detrimento a quarta série, a qual trabalha com as três áreas de competência (cuidado individual, coletivo e gestão) propostas para o curso.

Ressaltamos que no decorrer da formação orientada por competência baseada na abordagem dialógica, o desenvolvimento dos desempenhos podem ser estruturados em ciclos educacionais e organizados segundo a progressão do estudante na sua realização, considerando o grau de autonomia e domínio em cada área de competência.⁴ Dessa forma os conhecimentos necessitam ser ampliados, considerando em cada série o grau crescente de autonomia no exercício da prática

profissional e domínio dos desempenhos, ou seja, das capacidades em ação.⁴

Salientamos que a teoria e prática são elementos indissociáveis na proposta curricular integrada orientada por competência, pautado na abordagem dialógica. Os currículos integrados favorecem a articulação entre a teoria e prática, academia e o mundo do trabalho, e a utilização de metodologias ativas.¹⁷ Faz-se necessário desenvolver atividades de ensino-aprendizagem que permitam o desenvolvimento integrado das ações e dos atributos, em cenários diversificados, num movimento de ação-reflexão-ação, em que a mobilização de capacidades favoreça a transferência das aprendizagens a fim de transformar a realidade da prática profissional.⁴ Portanto, a formação na perspectiva da integralidade e ancorada na abordagem dialógica de competência, conduz o estudante a vivenciar situações reais da prática, utilizando um processo ativo de ensino-aprendizagem, em que confronta o pensamento prático com o pensamento teórico.¹⁴

♦ O papel do docente e do estudante na construção da área de competência gestão e organização do trabalho

Pode ser observado que tanto o estudante quanto o professor apresentam dificuldades em desenvolver a área de competência de gestão e organização do processo de trabalho em saúde. Essas dificuldades apontam para o papel que esses sujeitos assumem em um currículo orientado por competência que utiliza de metodologias ativas, para o desenvolvimento da aprendizagem significativa.

Nas metodologias ativas, a aprendizagem ocorre na ação de se refletir sobre a prática profissional, na qual tanto o professor quanto o estudante buscam a construção de significados da ação realizada. A mudança de postura do professor e aluno exige um trabalho reflexivo. Quanto mais os estudantes se compreendem como sujeitos inseridos no mundo do trabalho, mais eles se sentirão desafiados em atingir determinado desfecho.¹⁸ Desta forma há possibilidade de ampliação gradativa na construção de capacidades em ação. Assim, a transformação da prática profissional requer que tanto o estudante como o professor constituam-se como sujeitos do processo ensino-aprendizagem.

Para que a aprendizagem seja significativa faz-se necessário que as capacidades prévias sejam consideradas, os conteúdos devem ter funcionalidade, o estudante ter atitude

favorável e seja ativo no processo de ensino-aprendizagem. Assim, ela irá ocorrer quando houver relação de uma nova informação à rede de significados que o estudante já possui. Para tanto, a ação pedagógica deve criar condições para que os esquemas de conhecimento existentes permita o estabelecimento de redes e relações. Se o conteúdo não apresentar funcionalidade, ou seja, com possibilidade de sua utilização em distintos contextos em que o estudante estiver inserido, o estudante poderá memorizá-lo, porém, não estará garantida a possibilidade de sua significação.¹⁹

Ademais, na proposta pedagógica crítico-reflexiva, o espaço de ensino-aprendizagem deixa de ser considerado um locus de transmissão de conhecimentos, tornando-se um campo de produção de capacidades que implica a organização de estratégias de aprendizagens que promovam a capacidade de autonomia e responsabilidade, de modo a contribuir com a democratização.²⁰ Porém, há que se otimizar os espaços de reflexão da prática pedagógica dos professores, a exemplo da educação permanente, para que seja possível a transformação da mesma, quer seja no sentido do papel do professor e estudante nas metodologias ativas, quer seja na compreensão do sentido e significado dessa complexa área de competência.

♦ O desenvolvimento dos atributos centrados na gestão participativa

Apesar de reconhecer o desenvolvimento de saberes referentes aos modelos de gestão compartilhada, de planejamento em saúde, a maioria dos depoimentos não trouxe a mobilização de recursos em um dado contexto com desdobramento pela gestão.

Na gestão compartilhada é preconizada a descentralização das decisões e a aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho, havendo maior democratização nos processos de decisão, favorecendo oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho.²¹ Para tanto, a ampliação do diálogo dos trabalhadores entre si, entre os trabalhadores e os usuários, e entre os trabalhadores e a administração, facilitam a promoção da gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção, baseado nos compromissos com o sistema de saúde.²²

CONCLUSÃO

A análise descritiva e exploratória realizada aponta para diferentes conceitos de

Assega ML, Lopes-Júnior LC, Bomfim EO et al.

Desenvolvimento de competências de gestão e organização...

competência, que por vezes destoa do modelo de competência dialógico estabelecido no projeto político pedagógico do curso de enfermagem investigado.

Verificamos que o desenvolvimento da área de competência gestão e organização do processo de trabalho em saúde mostraram-se fragmentados ao longo das séries do curso. Notamos que no primeiro e segundo ano os estudantes foram mais observadores no que se refere às ações, com pouca problematização e transformação da prática. Já na terceira série, o seu desenvolvimento parece ter se restringido à teoria, fundamentada em ciclos pedagógicos nas unidades educacionais. Entretanto, na quarta série, houve uma maior compreensão e um movimento efetivo de ação-reflexão-ação por meio do EAPS.

Observamos dificuldades tanto do estudante quanto do professor em desenvolver a área de competência gestão do trabalho e organização do processo de trabalho. No que tange ao papel do professor, é reportado pelos participantes uma fragilidade quanto à problematização nos momentos reflexivos da prática profissional. Em decorrência disto, os estudantes sinalizam a dificuldade no entendimento dessa área de competência.

As reflexões apresentadas nessa pesquisa podem contribuir para a análise da formação de profissionais enfermeiros em currículos de graduação, tanto aqueles orientados por competência como os demais. Cumpre ressaltar que esse estudo não pretende indicar caminhos a serem percorridos pelos cursos de enfermagem para alcançar as transformações necessárias, mas, sobretudo, o mesmo amplia reflexões sobre a formação desses profissionais tendo como foco o desenvolvimento da área de gestão e organização do processo de trabalho de modo a fornecer subsídios para o desenvolvimento curricular permanente dos cursos de enfermagem em âmbito brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Witt RR, Almeida MCP. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 08];56(4):433-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341672003000400027&lng=en.
2. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da Famema. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 08];19(3):967-74. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300967&lng=en.
3. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
4. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 08];9(17):369-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000200012&lng=en.
5. Laluna MCMC, Ferraz CA. Os sentidos da prática avaliativa na formação de enfermeiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 08];17(1):21-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100004&lng=en.
6. Kawata, LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 08];45(2):349-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00802342011000200007&lng=en.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev Saúde Col [Internet]. 2004 [cited 2014 Dec 08];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
8. Lopes-Júnior LC, Assega ML, Machado MC, Flória-Santos M, Pirolo SM. Competências gerenciais em situação de urgência na atenção básica: experiência de um currículo de enfermagem orientado por competências. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. 2013;4(3):995-1005.
9. Faculdade de Medicina de Marília. Manual de avaliação do estudante: Cursos de Medicina e Enfermagem / Faculdade de Medicina de Marília. - Marília; 2010.47p.
10. Faculdade de Medicina de Marília. Unidade de Prática Profissional: UPP4: Curso de Enfermagem - 2010. Marília; 2010.
11. Fernandes MAM, Durão JBF, Fonseca AMLP. Competency-based to nursing education: literature review. J Nurs UFPE on

Assega ML, Lopes-Júnior LC, Bomfim EO et al.

Desenvolvimento de competências de gestão e organização...

- line [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 08];5(spe):472-80. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1763>
12. Rezende KTA, Takeda E, Fraga EMV, Braccialli LAD, Chirelli MQ, Costa MCG, et al. Implementando as Unidades Educacionais do Curso de Enfermagem da FAMEMA: Relato de Experiência. Interface (Botucatu) [Internet]. 2006 [cited 2014 Dec 08];10(20):525-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200018&lng=en.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Ramos MN. pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais. Boletim Técnico do SENAC. 2001 Apr; 27(3): 27-35.
15. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim Técnico do Senac [Internet]. 2001 [cited 2014 Dec 08];27(3):13-25. Available from: <http://www.senac.br/informativo/bts/273/boltec273b.htm>
16. Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 08];41(spe):[about 5 p.]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41697/45308>
17. Silva EVM. A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS. Brasília: CONASEMS [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 08]. Available from: http://www.conasems.org.br/files/formacao_profissionais_2008.pdf
18. Freire P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
19. Coll C, Alemany IG. Psicologia do Ensino. Porto Alegre: Artmed; 2000.
20. Alarcão I. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. Coleção questões da nossa época. Vol.104. São Paulo: Cortez; 2003.
21. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 08];63(1):38-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: gestão

participativa: co-gestão. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Submissão: 22/12/2014

Aceito: 26/05/2015

Publicado: 15/06/2015

Correspondência

Luís Carlos Lopes-Júnior
Rua Bela Vista, 1215, Ap. 3
Bairro Monte Alegre
CEP 14051070 – Ribeirão Preto (SP), Brasil