



**QUATRO PILARES DA EDUCAÇÃO PARA O SÉCULO XXI NA FORMAÇÃO
PERMANENTE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE**
**FOUR PILLARS OF EDUCATION FOR THE TWENTY-FIRST CENTURY IN THE CONTINUING
EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS**
**LOS CUATRO PILARES DE LA EDUCACIÓN PARA EL SIGLO XXI EN LA FORMACIÓN PERMANENTE
DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

*Vanusa Nascimento Sabino Neves¹, Emilia Maria da Trindade Prestes², Raquel do Nascimento Sabino³,
Maria do Livramento Neves Silva⁴, Adriana Gonçalves de Barros⁵*

RESUMO

Objetivo: conhecer, a partir concepção dos gerentes de um hospital público, como os quatro pilares da educação para o século XXI podem influenciar na formação permanente do profissional na área da saúde. **Método:** estudo exploratório, descritivo, participante, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 16 gerentes de um hospital público de João Pessoa-PB. Utilizou-se a técnica de análise temática do conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se que os profissionais da saúde devem buscar permanentemente conhecimentos técnico-científicos, entretanto, os gerentes necessitam aprimorar, cada vez mais, os conhecimentos sobre gestão em saúde; a capacidade de trabalhar em equipe foi considerada uma das habilidades mais essenciais. **Conclusão:** recomenda-se que o planejamento, a implementação e a avaliação das ações educativas profissionais sejam ancorados nos pilares da educação para o século XXI. **Descritores:** Educação; Profissional da Saúde; Gerência.

ABSTRACT

Objective: to know how the four pillars of education for the twenty-first century may influence the continuing education of health professionals taking as basis the conception of managers of a public hospital. **Method:** exploratory, descriptive and participative study with qualitative approach developed with 16 managers of a public hospital in João Pessoa-PB. The technique of thematic content analysis was used. **Results:** it was shown that health professionals must constantly seek technical and scientific knowledge, but managers need to increasingly improve their knowledge on management in the health area; the ability to work as a team was considered one of the most essential skills. **Conclusion:** it is recommended that the planning, implementation and evaluation of professional educational activities be anchored on the pillars of education for the twenty-first century. **Descriptors:** Education; Health Professional; Management.

RESUMEN

Objetivo: conocer, a partir de la concepción de los gerentes de un hospital público, cómo los cuatro pilares de la educación para el siglo XXI pueden influir en la formación permanente del profesional en el área de la salud. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, participante, con enfoque cualitativo, desarrollado con 16 gerentes de un hospital público de João Pessoa-PB. Se utilizó la técnica de análisis temática del contenido. **Resultados:** se evidenció que los profesionales de la salud deben buscar permanentemente conocimientos técnico-científicos, sin embargo, los gerentes necesitan aprimorar, cada vez más, los conocimientos sobre gestión en salud; la capacidad de trabajar en equipo fue considerada una de las habilidades más esenciales. **Conclusión:** se recomiendae que el planeamiento, la implementación y la evaluación de las acciones educativas profesionales sean basados en los pilares de la educación para el siglo XXI. **Descriptores:** Educación; Personal de Salud; Gerencia.

¹Mestre. Enfermeira, gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Polícia Militar Edson Ramalho. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vanusasabino@gmail.com; ² Doutora em Estudos latinoamericanos. Professora associada IV da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: presteseamilia@yahoo.com.br; ³Mestre em Educação, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kelsabino@hotmail.com; ⁴Mestre. Enfermeira, gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Polícia Militar Edson Ramalho. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marialns2010@hotmail.com; ⁵Mestre. Enfermeira, coordenadora de Enfermagem da Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.goncalves38@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As mudanças tecnológicas, sociais, culturais, dentre outras, ocorrem de maneira acelerada, modificando, de forma complexa e globalizada, os comportamentos das mais diversas organizações. Com isso, exsurge que o melhor desempenho nos estabelecimentos de saúde possui relação direta com a forma como são conduzidas as iniciativas educativas e de gestão. Nesse ensejo, a educação e o exercício profissional destacam-se como assunto emergente na área da saúde em escala mundial.¹

No caso específico dos hospitais, os seus gerenciamentos assumem dimensões de redobrada complexidade em virtude das inúmeras variáveis que envolvem a relação saúde *versus* doença, cuja vitória da saúde/vida sobre os processos patológicos/morte está subordinada aos conhecimentos, habilidades e atitudes dos gerentes e dos demais integrantes da equipe multiprofissional.

Essa realidade requer informações e novos conhecimentos para estabelecer as necessárias inovações. Entretanto, os paradigmas tradicionais e verticalizados já não respondem com eficiência e efetividade às novas demandas, por isso, requisita-se uma proposta de planejamento organizada e capaz de reorientar os processos educacionais e gerenciais. Nesse contexto, a aprendizagem ao longo da vida, alicerçada nos quatro pilares da educação para o século XXI segundo a UNESCO, apresenta-se como capaz de operar mudanças significativas na formação global dos profissionais e, conseqüentemente, na melhoria da assistência à saúde, visto que “o adulto vive hoje uma encruzilhada; como sujeito social, vive entrincheirado”.^{2:77} Numa das vias dessa encruzilhada, repousam as cobranças crescentes de formação e de aprendizagem ao longo da vida e, na outra, constata-se a exigência de reconfiguração no cenário trabalhista, a qual compreende mudanças na formação e na gestão das aprendizagens profissionais.

No que diz respeito aos significados dos pilares da educação, tem-se que aprender a conhecer é concomitantemente meio e fim.³ É meio porque é imprescindível que se aprenda a entender o mundo para que as capacidades profissionais e de comunicação sejam desenvolvidas e, igualmente, viva-se dignamente. Mas também é fim porque é o fundamento e a alegria de se compreender, de se conhecer e de se discernir.

O aprender a fazer, por sua vez, está atrelado à formação profissional e se revela

através da prática dos conhecimentos adquiridos e da adequação ao trabalho, além de englobar a noção de qualificação e de competência. Aprender a viver juntos é um dos maiores desafios para a educação, a qual precisa incentivar cada vez mais a convivência social harmoniosa, possibilitando a descoberta do outro, de si mesmo e do mundo. O aprender a ser contempla o desenvolvimento completo do homem, nos planos físico e espiritual, com todas as complexidades e diversidade, procurando resgatar a essência de ser humano e, em relação ao profissional, engloba os aspectos individual e social interativo.

Ante essa realidade, despertou-se o propósito de conhecer, através do posicionamento dos gerentes setoriais de uma organização pública hospitalar, como os quatro pilares da educação para o século XXI: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser podem influenciar a formação permanente do profissional na área da saúde. Sobremodo porque os desafios da aprendizagem profissional e gerencial, ante a crescente exigência da atenção à saúde cada vez mais qualificada, requisitam, para além do plano individual, profissionais muito mais compromissados com a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dialética e problematizadora.

MÉTODO

Estudo extraído da dissertação << **Gestão em saúde: uma proposta de melhorias segundo os quatro pilares da educação para o século XXI** >>, apresentada ao programa de mestrado profissional em gestão em organizações aprendentes da UFPB, em 2013.

Estudo de campo, descritivo, exploratório, participante, com abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital geral público estadual de médio porte, com 152 leitos, no período de maio a julho de 2013.

A pesquisa desdobrou-se em duas fases. A primeira foi realizada em três encontros teorizadores e com debates reflexivos sobre a aprendizagem no contexto laboral e sobre os pilares da educação para o século XXI. Nesta etapa, participaram dez gerentes representantes dos setores de assistência direta ao paciente, do setor de educação permanente e da assistência social. Esses três encontros foram gravados e filmados, cujo conteúdo oral foi transcrito e submetido aos informantes para o consentimento. A segunda fase foi composta por mais um encontro, desta vez, além dos participantes da primeira fase, foram acrescentados gerentes

representantes dos setores administrativos e de apoio: hotelaria, compras, informática, recepção e revisão de prontuários. Também, realizou-se gravação, transcrição e submissão do conteúdo oral dos informantes. Aplicou-se ainda um questionário sobre as competências dos gerentes e dos gerenciados e sobre as possíveis estratégias de capacitação profissional na seara trabalhista do serviço de saúde. Em ambas as etapas, com o propósito de subsidiar o tratamento dos dados, usou-se diário de campo.

Ressalta-se que o questionário foi submetido ao pré-teste com três gerentes do mesmo hospital, mas que não participaram da pesquisa como informantes.

A seleção dos participantes deu-se através de amostragem não probabilística e intencional. Na segunda etapa, os critérios de inclusão foram cumulativos, a saber: a) possuir experiência como gerente setorial no hospital ou em outro serviço por, no mínimo, um ano; e b) gerenciar algum dos setores do hospital cujos serviços fossem vinculados diretamente à atenção à saúde do usuário ou à educação permanente dos profissionais, ou às demandas dos usuários em relação ao desempenho dos profissionais. No segundo momento da coleta, os critérios inclusivos permaneceram cumulativos e foram: a) possuir experiência como gerente no hospital ou em outro serviço por, no mínimo, um ano; e b) gerenciar qualquer um dos setores do hospital vinculados à assistência, à administração e aos serviços de apoio. Os critérios de exclusão foram alternativos, quais sejam: a) ser ocupante de cargo/função na diretoria e/ou em supervisão no âmbito do hospital; ou b) possuir menos um ano de experiência como gerente no hospital ou em outro serviço da saúde.

No intuito de viabilizar a exploração do material e divulgação dos resultados dentro dos padrões éticos, todos os sujeitos da amostra receberam caracteres alfanuméricos de “G1” até “G16”.

Os dados coletados foram organizados, sistematizados e analisados segundo a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin.⁴

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁵ e, em sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, recebeu o número CAAE 1102.9712.4.00005.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às competências gerenciais e profissionais relacionadas ao pilar aprender a conhecer, através da concepção dos

informantes, evidenciou-se que a formação técnica e científica foi mencionada como necessária tanto para gerentes quanto para gerenciados a fim de que possam aprender a conhecer melhor suas atribuições, todavia os participantes disseram que, em relação aos gerenciados, essa “formação deveria ser comprovada” (G1, G2, G6) e que deveriam possuir “conhecimentos básicos” (G6).

As frequentes menções sobre conhecimentos técnicos e científicos revelaram que os sujeitos os têm como essenciais para a concretização do pilar aprender a conhecer. A esse respeito, alega-se que a precariedade das condições escolares, falta de respeito à criatividade, intimidações ao aprendente, entre outros, podem ser maléficas à auto-organização das experiências de aprendizagem,⁶ o que convencionou chamar de “a crise de confiança no conhecimento profissional”^{7:18}, como correspondente de uma crise idêntica na educação profissional, pois de um lado as profissões especializadas são acusadas de ineficácia e inadequação, por outro, as escolas são taxadas de não conseguirem ensinar as bases da prática ética e efetiva.

Em contrapartida, a atualização técnica e científica é somente uma das facetas de transformação das práticas em saúde, e não o seu único foco. Assim, as propostas de capacitação devem ser contextualizadas na realidade laboral e com a valorização dos trabalhadores.⁸

Na competência, postura orientada para a busca de aprendizagem permanente, agruparam-se todos os modelos de aprendizagens permanentes mencionados pelos participantes: capacitação, cursos de reciclagem, treinamentos e atualização.

As citações realizadas pelos sujeitos sobre aprender permanentemente indicam que estes alcançaram o entendimento de que a aprendizagem ao longo da vida deve ser uma constante em si e em seus gerenciados. Sobre essa constatação, assinala-se que a eficiência da formação como recurso social e econômico deve ser concebida como um processo que não se restringe à formação escolar/universitária, mas é atinente a toda a vida.⁹

Dos dados, emergiu que a subjetividade das pessoas é valorizada pelos sujeitos na proporção que descreveram o conhecimento acerca da realidade dos gerenciados de maneira individualizada como competência alusiva aos gerentes. Nesse sentido, para que ocorra mudança organizacional, a prescrição deixa as operações de trabalho e desloca-se para os objetivos e resultados da atividade profissional e a atenção volta-se, ou pelo

menos deve voltar-se, para a subjetividade de cada indivíduo como pessoa singular importante em si mesma na construção do coletivo, em equipe.¹⁰

Sobre as competências inerentes ao pilar aprender a fazer, os dados revelaram que a “habilidade de fazer conforme os procedimentos operacionais padrão” e “capacidade de fazer o que lhes compete” são comuns a ambas as categorias profissionais, logo, “não há docência sem discência”^{11:22}. No mesmo sentido, afirma-se que “um grande professor é alguém cujas pessoas ao seu redor aprendem”^{12:422}, que cria espaços de aprendizagem e conquista as pessoas para dentro desse espaço. Confirmando o alegado, os gerentes referiram que a eles cabe “educar os gerenciados” (G11) e aos gerenciados compete “transmitir conhecimento” (G11). Com isso, demonstram entendimento de que ambas as classes são indispensáveis no processo de aprendizagem permanente no contexto do trabalho. Porém, educar vai muito mais além do que o transmitir e adquirir conhecimentos, porquanto engloba propostas que contenham desde a formulação de políticas públicas até os ambientes onde ocorrem o processo de ensino aprendizagem e a reorientação dos serviços de saúde para além de tratamento clínico e curativo.¹³

O estudo também exibiu que os próprios gerentes acreditam que devem ser detentores do conjunto de conhecimentos técnicos da área que gerenciam, os quais os legitimam para exigir o desempenho correto pelos demais membros das suas equipes e para auxiliar operacionalmente aqueles que necessitarem. Com isso, confirmando a metáfora do gerente-cirurgião, a qual ilustra que este deve saber fazer, com destreza, os procedimentos executados por seus gerenciados, porquanto é o especialista que se cerca de assistentes.¹⁴ Esse grau de proficiência confere respaldo ao exercício gerencial e possibilita o auxílio aos demais profissionais da equipe na execução das tarefas. Assim, observem-se os relatos dos gerentes ao referirem-se a eles próprios: “saber fazer os procedimentos e fornecer capacitação aos gerenciados” (G6). “Ajudar de forma igual aos subordinados” (G15). “Saber fazer as funções dos subordinados para poder cobrar” (G11).

Acrescentaram que, dentre as competências que lhes são cabíveis, encontra-se a capacidade para “desenvolver formas simplificadas de executar tarefas com eficiência” (G11). Esse dado é importante para qualquer organização, sobretudo para aquelas com poucos recursos para

desempenharem a célebre função social de provimento da saúde, porquanto revelaram a concepção dos sujeitos do estudo de que o saber fazer pelo gerente é produtor de eficiência. A esse respeito, explica-se que eficiência é o atingimento dos objetivos organizacionais com economia.¹⁴ No mesmo sentido, “a cultura da qualidade é uma postura voltada para a busca contínua da satisfação das necessidades e superação das expectativas dos clientes”.^{15:7}

A respeito do saber fazer com segurança os procedimentos, evidenciou-se que os informantes desejam que ambos, gerentes e gerenciados, sigam os protocolos ou os procedimentos operacionais padrão. Esse zelo salutar possivelmente deve-se à normatização do Ministério da Saúde que obriga os serviços de atenção, públicos ou privados, a padronizarem os procedimentos profissionais com vistas à segurança dos clientes e dos profissionais e a melhores indicadores de qualidade da assistência.

As respostas, igualmente, confirmaram que os gerentes compreendem que devem ter a atitude de “praticar o que aprendeu com envolvimento dos gerenciados” (G7). “Trocar experiência” (G4). “Interagir com a equipe” (G5). “Envolver os gerenciados nas atividades” (G1, G5). Afora, trouxeram os termos “multiprofissionalidade” (G16), “transversalidade” (G16), “interdisciplinaridade” (G13), “tratar de forma igual” (G15), como demonstração de que consideram relevantes às práticas de aprendizagem disseminadas enfaticamente por Freire (2011), pela Política de Educação Permanente em Saúde, pela UNESCO e pela teoria das organizações aprendentes.

Os profissionais sob influência da formação restrita à própria área de atuação tendem a trabalhar de maneira isolada¹, porém a interdisciplinaridade é muito mais do que a mera justaposição de disciplinas: é o diálogo entre as diversas áreas do conhecimento em reconhecimento das limitações de uma disciplina isoladamente; multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade é qualquer projeto científico e pedagógico construído com a participação de vários especialistas de disciplinas; transversalidade é a qualidade do perpassar obliquamente em oposição ao linear.⁶

Os sujeitos recomendam que a prática laboral dos gerenciados seja voltada para as reais necessidades dos clientes: “prestar a melhor assistência a seus clientes”(G2). Consequentemente, opõem-se à automação e à passividade do profissional, ao destacarem que os gerenciados devem possuir a habilidade

de “raciocinar enquanto executa uma atividade” (G16). Sobre esse achado, teoriza-se que a aprendizagem é muito mais que “internalização de informação, pois esta pressupõe passividade, ouvir, seguir instrução e procurar agradar”.^{12:41}

Quanto às competências inerentes ao pilar aprender a viver juntos, os informantes lembraram que a “capacidade de trabalhar em equipe” é uma das mais necessárias, 69 % dos gerentes citaram essa competência como essencial tanto para gerentes como para os gerenciados. Com isso, demonstram a relevância das relações interpessoais nos processos de gestão, de aprendizagem e de trabalho. Ainda referindo-se às relações subjetivas, nota-se a citação espontânea das capacidades, tais como: “de interação e de harmonia, de vencer o individualismo” (G1, G2). Com estas assertivas, revelou-se que os sujeitos sentem a essencialidade de todos, gerentes e gerenciados, possuírem o que convencionou-se chamar de “habilidades humanas”, como sendo a “capacidade de trabalhar eficazmente com as pessoas”, a fim de alcançar os resultados desejados no trabalho em equipe.¹⁶

A respeito da visão do todo, comumente, as pessoas aprendem, desde muito cedo, a desarticular os problemas, a fragmentar o mundo. Por isso, perdem a noção intrínseca da conexão com o todo.¹² Nesse ensejo, enxergar o todo representa a capacidade para perceber a interação e a interdependência dos componentes, de maneira integral, vislumbrando tendências e possíveis ações potenciais de influenciar o futuro.¹⁵ Logo, o trabalho em equipe é uma capacidade para “desenvolver ações compartilhadas, catalisando esforços por meio da cooperação mútua”.^{15:45}

A capacidade de comunicação é vinculada à interação com as pessoas e se traduz em saber ouvir, processar e entender a mensagem e na habilidade de transmitir informações e argumentar de maneira clara e coerente.¹⁵

A educação em saúde é eminentemente comunicativa e visa alcançar as pessoas dos diversos níveis culturais e intelectuais. Por essa razão, é requisito essencial para todos os profissionais da saúde. Além disso, ressalta-se que a discussão dos processos de trabalho orienta-se a partir da identificação dos problemas reais da seara trabalhista e da comunicação interpessoal.¹⁷

A comunicação mínima deve ser combatida. O hábito da comunicação mínima é uma questão difícil, herança do taylorismo que, hoje, não é mais admissível.¹⁰ Sobre tudo nas atividades de prestação de serviços, os

sujeitos devem se comprometer com o estabelecimento da “comunicação autêntica,” assim entendida como o processo mediante o qual se estabelece a compreensão recíproca e se forma um sentido em comum, culminando no entendimento acerca das ações desenvolvidas na organização.

Com relação aos demais profissionais gerenciados, os sujeitos acreditam que lhes são relevantes “socializar a experiência” (G1), como testemunho de que a aprendizagem é multidirecional, fluindo de todos. O aprendizado através do compartilhamento das experiências é pertinente a todos os componentes multiprofissionais, inclusive aos gerentes. Dessa forma, tem-se que “todas as experiências vividas no ambiente de trabalho são fontes de aprendizado”^{18:161} e uma competência é adquirida ou potencializada quando o gerente aumenta as suas experiências, sua vivência de situações profissionais, usando de maneira reflexiva, seus conhecimentos formais e as experiências do trabalho e da vida pessoal.

Os informantes também destacaram que os gerenciados devem “administrar os impulsos e o egocentrismo” (G16) o que traz à lembrança a disciplina domínio pessoal. Essa disciplina, apesar de se basear nas habilidades, ultrapassa a competência e incorpora o contínuo esclarecimento do que é importante para as pessoas e para o aprendizado constante, a partir da visão clara da realidade atual. Ter domínio pessoal não significa ter “dominância sobre as pessoas ou coisas”, mas, sim, produzir os melhores resultados em todos os aspectos da vida profissional e pessoal.¹²

Com relação às competências inerentes ao pilar aprender a ser, de acordo como os dados obtidos, nota-se que, neste pilar aprender a ser, há a junção das competências citadas nos três pilares anteriores. Pelo aprender a ser, a educação deve considerar todas as possibilidades do indivíduo, bem como a junção dos saberes de todos os pilares a fim de melhor desenvolver a personalidade e preparar a pessoa para agir com capacidade cada vez maior, autonomia, discernimento, comunicabilidade, dentre outros atributos,³ pois apenas o saber conhecer não é condição suficiente para garantir um futuro mais promissor.¹⁹ O ensino não poderá ser um treinamento apenas técnico; esse tem de ser imbricado à formação moral.¹¹

Neste pilar, humildade foi a competência mais lembrada pelos sujeitos tanto para gerentes como para gerenciados. Assinala-se que a humildade abre espaço para a aprendizagem contínua. Assim, quanto mais se

aprende mais se torna clara a certeza da ignorância.¹²

Os gerenciados, além da referenciada humildade, também destacaram com veemência a atitude ética. Talvez as competências relacionadas pelos sujeitos dentro deste pilar devam-se ao grau de dificuldade que as diferenças subjetivas contemplam perante a complexidade da personalidade humana, todavia, a aprendizagem em equipe envolve lidar com as oposições de maneira criativa, apesar de ser uma carência dentro das organizações.¹² Contudo, “as organizações bem-sucedidas são aquelas que cultivam nas pessoas, a capacidade e o comprometimento de aprender em todos os níveis”.^{12:28}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer, a partir concepção dos gerentes de um hospital público, como os quatro pilares da educação para o século XXI: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser podem influenciar na formação permanente do profissional na área da saúde.

No posicionamento dos gerentes, há o reconhecimento das fragilidades relacionadas às competências profissionais e, em específico, sobre o gerenciamento dos vários serviços que integram a organização pública hospitalar. Por outro lado, positivamente, a pesquisa sinalizou que tais profissionais, quando já inseridos no cenário trabalhista, desejam superar os desafios da aprendizagem, incorporando o aprender e o ensinar no cotidiano do trabalho com vistas a promover melhorias no difícil cenário atual da saúde pública. Nisso tudo, o exercício dos pilares da educação apresenta-se como um meio que poderá favorecer o alcance desse desiderato.

A importância do exercício dos quatro pilares está na noção de que, no processo de aprendizagem que transcende a dimensão individual e penetra na coletiva, são todos inseparáveis. Pelo aprender a conhecer, consolida-se o conhecimento dinâmico que fundamenta o aprender a fazer numa prática profissional segura para os executores e para seus destinatários. Por meio do aprender a conviver certamente haverá maior satisfação das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Através do aprender a ser, o profissional poderá satisfazer os anseios da sociedade, atualmente, deveras carente de respostas efetivas para os problemas reais ou potenciais pelos quais padece.

Espera-se que as reflexões contidas neste estudo possam ampliar o debate entre órgãos formadores, estudantes, profissionais,

gestores e demais integrantes da sociedade a respeito da questão da educação quando o profissional já está inserido no espaço trabalhista e sobre o preenchimento das possíveis lacunas a respeito da formação gerencial para a área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 09];47(4):977-83. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78051>
2. Diniz AVS. A aprendizagem ao longo da vida e os currículos biográficos de aprendizagem de sujeitos jovens e adultos. In: Diniz AVS, Scocuglia AC, Prestes ET. A aprendizagem ao longo da vida e a educação de jovens e adultos: possibilidades e contribuições ao debate. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2010. p. 247-67.
3. Delors J. Educação um tesouro a descobrir. 7.ed. São Paulo: Cortez/Brasília UNESCO; 2012.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466/12 [Internet]. Brasília; 2012. [cited 2014 Apr 12]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
6. Assmann H. Reencantar a Educação: rumo à sociedade aprendente. 8.ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
7. Schön DA. Educando profissionais reflexivos: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
8. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis [Internet]. 2004 [cited 2014 June 01];14(1):41- 65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
9. Zalbaza MA. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. Tradução: Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. Tradução: M.H.C.V. Trylinski. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

12. Senge PM. A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende. Tradução: Gabriel Zide Neto e Op. Traduções. 26.ed. Rio de Janeiro: Best Seller; 2010.
13. Avanci BS, Góes FGB, Marins LR, Viana LS, Borges RLL. Refletindo sobre a educação em saúde na graduação em enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];3(2):258-66. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/290/pdf_864
14. Maximiano ACA. Introdução à Administração. 8.ed. São Paulo: Atlas; 2011.
15. Gramigna MR. Modelo de competência e gestão de talentos. 2.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
16. Soto E. Comportamento Organizacional: o impacto das emoções. Tradução: Jean Pierre Marras. São Paulo: Cengage Learning; 2008.
17. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 08];45(5):1229-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>
18. Silva LMT, Costa BK, Albuquerque LG. O alinhamento estratégico entre cultura organizacional e estratégias de gestão de pessoas. RECADM [Internet]; 2009 [cited 2014 Fev 08]; 8(2):159-73. Available from: <http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/ALINHAMENTO%20ESTRATEGICO%20ENTRE%20CULTURA%20ORGANIZACIONAL%20E%20GESTAO...pdf>
19. Campos CM. Saberes docentes e autonomia dos professores. Petrópolis: Vozes; 2007.

Submissão: 29/02/2016

Aceito: 14/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Vanusa Nascimento Sabino Neves

Edf. Mar Cáspio

Rua Olívio Ribeiro Campos, 108, Ap. 401

CEP 58043-230 – João Pessoa (PB), Brasil