



FREE THEME ARTICLE

REFLECTION ON NURSING MANAGEMENT: ARE WE ALL COMPETENT? REFLEXÃO ACERCA DA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: SOMOS TODOS COMPETENTES?

REFLEXIÓN SOBRE LA GERENCIA EN ENFERMERÍA: ¿SOMOS TODOS COMPETENTES?

Luiza de Oliveira Pitthan¹, Laura Azevedo Guido², Graciele Fernanda da Costa Linch³

ABSTRACT

Objective: to reflect on competencies of the nurse in managing health services. **Methodology:** Theoretical reflection. As source of attainment of the data one used articles argued in disciplines “Theoretical Conceptions in Management and Work” of the Program of masters degree in nursing/UFSM and other articles selected in the databases Lilacs and Medline, combined the experiences manager of a specialized unit. **Results:** it is observed that most of the nurses is not prepared to accept other organization forms, different from the classic structure, adopted for many years in the nursing. Some characteristics of that management style, as the fragmentation of the activities, the impersonalidade in the relation, the centralization of the power and the rigid hierarchy are still outstanding in the nurse work. **Conclusion:** it is highlighted that the development of competencies depends on the situations lived and the exchanges that are made in the search for a common ideal, which is the assistance to the individual. **Descriptors:** nursing; management; practice management; professional competence.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as competências do enfermeiro para a gerência dos serviços de saúde. **Metodologia:** reflexão teórica. Como fonte de obtenção dos dados utilizaram-se artigos discutidos na disciplina “Concepções Teóricas em Gestão e Trabalho”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM, e outros artigos selecionados nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), aliados às vivências como gerente de uma unidade especializada. **Resultados:** observa-se que a maior parte dos enfermeiros não está preparada para aceitar outras formas de organização diferentes da estruturação clássica, adotada por muitos anos na enfermagem. Algumas características desse estilo de gerência, como a fragmentação das atividades, a impersonalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia ainda são marcantes no trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** destaca-se que o desenvolvimento das competências depende das situações vividas e das trocas que realizamos com os nossos pares, na busca por um ideal comum, que é a assistência ao indivíduo de quem cuidamos. **Descritores:** enfermagem; gerência; gerenciamento de prática profissional; competência profissional.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre las competencias del enfermero para la gerencia de los servicios de salud. **Metodología:** reflexión teórica. Para la obtención de los datos fueron utilizados artículos discutidos en la asignatura “Concepciones Teóricas en Gestión y Trabajo” (Concepções Teóricas em Gestão e Trabalho) del Programa de Pos-Grado en Enfermería/UFSM y otros artículos seleccionados en las bases de datos Lilacs y Medline, juntamente con la experiencia que se ha obtenido al ser gerente de una unidad especializada. **Resultados:** se observa que la mayoría de los enfermeros no está preparada para aceptar otras formas de organización, diferentes de la estructura clásica, adoptada por durante muchos años en enfermería. Algunas características de ese estilo de gerenciamiento, como la fragmentación de las actividades, la impersonalidad en las relaciones, la centralización del poder y la rígida jerarquía aún son preponderantes en el trabajo del enfermero. **Conclusión:** se destaca que el desarrollo de las competencias depende de las situaciones vividas y de los cambios que realizamos con nuestros pares, en la búsqueda de un ideal común, que es la asistencia al individuo a quien cuidamos. **Descriptores:** Enfermería; Gerencia; Manejo práctico; Competencia profesional.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Especialista em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Linha de Pesquisa “Stress, coping e burnout”, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: luizapitthan@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSM. M. Pesquisadora. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Coordenadora da Linha de Pesquisa “Stress, coping e burnout”. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lauraazevedoguido@gmail.com; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Linha de Pesquisa “Stress, coping e burnout”. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gracielelinch@gmail.com

INTRODUÇÃO

Para refletir sobre algumas questões acerca da gerência em enfermagem, faz-se necessário um resgate sobre os pressupostos que nortearam as ações de enfermagem e as mudanças que estão ocorrendo no cenário de saúde atual. A partir disso, pretende-se refletir sobre o que são as competências indispensáveis para a gerência dos serviços de saúde e o quanto os enfermeiros estão preparados para assumir essa responsabilidade.

Ao longo de sua trajetória profissional, a enfermagem tem adotado princípios da escola científica e clássica da administração para o gerenciamento do seu trabalho, tendo em vista a estruturação e organização dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde.¹

A abordagem clássica, considerada teoria pioneira nos estudos de administração, surgiu em decorrência da Revolução Industrial, momento marcante que transformou as empresas e a organização do trabalho de modo geral. Essa abordagem tinha o propósito de resolver os problemas decorrentes do crescimento acelerado e desorganizado das empresas, que precisavam encontrar formas eficientes de racionalizar o trabalho e aumentar a produção². Essa abordagem teórica reuniu as idéias de Taylor e Fayol, que ficaram conhecidos como os precursores das escolas científica e clássica da administração.^{1,3}

Um dos precursores desenvolveu estudos de tempos e movimentos, com a finalidade de encontrar maneiras mais eficientes e eficazes de produção, enfatizando basicamente a execução das tarefas no menor tempo possível e com o menor desperdício de material. Nessa abordagem teórica, cabia ao administrador planejar e supervisionar as atividades que seriam executadas pelos operários, evidenciando, assim, uma nítida divisão do trabalho entre os que pensavam os processos vitais da organização e os que executavam as tarefas.³

Outro precursor destacou como funções do administrador prever, organizar, comandar, coordenar e controlar, pois acreditava que ele deveria ser o responsável pelo desempenho adequado dos trabalhadores e pelo crescimento acelerado da organização, necessitando de conhecimentos técnicos e específicos para gerenciar as atividades da empresa. Ainda, focalizava a estrutura formal da empresa, reforçando a importância das linhas hierárquicas existentes³.

Influenciadas pelos pressupostos de Taylor e Fayol, instituíram-se as organizações de saúde brasileiras, entre elas os hospitais, assim como a organização do trabalho da enfermagem, seguindo o modelo racional e burocratizado, anteriormente implantado nos hospitais americanos.^{1,3}

A partir disso, consolidou-se a estrutura organizacional da enfermagem, sob concepções rígidas de poder decisório e conceitos distorcidos de autoridade, uma vez que os profissionais que ocupam cargos de gerência muitas vezes encontram-se distantes da base operacional e utilizam uma comunicação truncada, que não permite que os trabalhadores estejam em sintonia com seus colegas e nem com os problemas do seu local de trabalho.⁴

Algumas características desse estilo de gerência, como a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia, ainda são marcantes no cotidiano do trabalho da enfermagem. A enfermeira tem desempenhado papel de controladora do trabalho dos demais elementos da equipe de enfermagem, sendo vista apenas como uma profissional que determina e controla as atividades executadas, centrando o seu trabalho predominantemente em atividades administrativas burocráticas; o que leva, na maioria das vezes, a um distanciamento da assistência prestada ao paciente, e conseqüentemente da gerência efetiva do cuidado a ser prestado.³

Entretanto, pode-se perceber que algumas transformações significativas estão ocorrendo à medida que surgem outras abordagens gerenciais - como o gerenciamento da qualidade - associadas aos princípios da gerência participativa, que preconizam a descentralização das decisões e a aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos oportunidade de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constantes do processo de trabalho.¹

A gerência participativa, como ferramenta fundamental para o desenvolvimento do trabalho, preconiza que as equipes devem ter o máximo de autonomia para desenvolver novos projetos e métodos de trabalho, formular políticas de pessoal, bem como sugerir novas diretrizes para a organização¹. Na atual abordagem, o desenvolvimento dos trabalhadores é uma constante, que precisa ser trabalhada a partir da figura do gerente. Este, como líder da equipe, impulsiona o desenvolvimento dos indivíduos, estimula a criatividade e busca a satisfação no trabalho.

Entretanto, a maior parte dos enfermeiros não está preparada para aceitar outras formas de organização diferentes da estruturação clássica, adotada por muitos anos na enfermagem³. A partir da nova lógica, a tendência aponta para que o “poder” do enfermeiro seja diluído entre todos os integrantes da equipe, deixando de estar concentrado nos cargos de chefia ocupados por poucos³. Isso implica em novas atitudes e comportamentos, principalmente por parte de alguns enfermeiros que ainda defendem as estruturas hierárquicas rígidas e verticalizadas. Ressalta-se ainda que: “pensar em descentralização é colocar em discussão a chamada coordenação de enfermagem ou chefias de enfermagem, em hospitais ou centros de saúde”.³⁻¹²⁶

A partir dessas colocações, se focaliza um cenário de trabalho em uma unidade de terapia intensiva cardiológica, onde a estrutura organizacional da instituição apresenta modelos hierárquicos rígidos de poder, embora com discursos de mudanças para a participação de todos na tomada de decisões.

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica acerca das competências do enfermeiro para a gerência dos serviços de saúde. Como fonte de obtenção dos dados, utilizaram-se artigos discutidos na disciplina “Concepções Teóricas em Gestão e Trabalho”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM, e outros artigos selecionados nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Aliadas a isso, as vivências do cargo de gerente de uma unidade especializada contribuíram para a reflexão acerca do papel que o enfermeiro desempenha em seu cotidiano de trabalho.

Durante a discussão, buscou-se categorizar os achados em dois núcleos temáticos. O primeiro diz respeito ao significado de competência e o segundo à prática desses conceitos.

DISCUSSÃO

• Significado de competência

Competência pode ser definida como um “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.⁵⁻²¹

Atualmente, as competências de enfermagem têm sido tratadas como o

somatário das linhas de pensamento americana e europeia, que atribuem a entrega de uma determinada função ou tarefa às características do perfil da pessoa, o que pode ajudar a desenvolver as competências para a organização, com maior facilidade^{4,5}. O entendimento de entrega de uma determinada tarefa refere-se à agregação de valores que a pessoa doa para a organização, de forma efetiva, de tal maneira que o conhecimento ficará na organização, mesmo depois que a pessoa sair.⁶

A literatura tem aliado a competência gerencial à empresarial, ao definir que competência gerencial é um “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a competência empresarial”.⁷⁻¹³ Assim, a competência pode ser classificada sob o ponto de vista pessoal, a partir das competências essenciais relacionadas ao indivíduo, à equipe e seu desenvolvimento, e do ponto de vista empresarial, a partir das competências organizacionais, relacionadas às estratégias corporativas.⁴

As competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, privilegiando a questão da complementaridade; ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor nem a listas infundáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou em ações gerenciais articuladas.⁶

A avaliação das competências consiste em uma técnica de investigação que compara os comportamentos que as pessoas usam no seu cotidiano aos comportamentos considerados necessários em suas funções. A competência, em tal contexto, firma a sua presença sob as formas teórica, técnica e prática, nas quais avaliar por competência é saber mediar conhecimento com o saber-fazer.⁴

Dessa maneira, espera-se que o enfermeiro seja o profissional que vai além do ato de cuidar diretamente; portanto, ele precisa conhecer todo o processo de trabalho, ter raciocínio clínico e utilizar instrumentos de gestão para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar a assistência prestada.³ Assim, é exigido do enfermeiro o conhecimento sobre o que faz, habilidades para que faça corretamente, e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel, com o objetivo de atingir resultados positivos.⁴ E ainda, que garanta que os membros de sua equipe desenvolvam competências para executar as tarefas que lhes são destinadas.

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem,

atualmente em vigor, trazem propostas de habilidades e competências gerais necessárias à formação do enfermeiro, nas quais destacam-se a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento, e a educação permanente.⁶

No que se refere ao entendimento e desenvolvimento de competências durante a formação dos enfermeiros, não se discute sua importância, pois são necessários para a qualidade da assistência prestada pelos profissionais. Entretanto, a crítica está no fato de que esta política de educação baseada no desenvolvimento de competências está vinculada muito mais aos interesses comerciais, sob a lógica de mão-de-obra qualificada, do que a um interesse social, que busca a formação de indivíduos capazes de refletir e criticar.^{6,8}

Nessa direção, entende-se que o ensino na graduação em enfermagem necessita ser contextualizado, buscando a formação de profissionais críticos e reflexivos, que estejam em sintonia com as rápidas transformações da sociedade contemporânea. Além disso, a academia precisa formar enfermeiros que estejam preparados para enfrentar desafios e que saibam tomar decisões. A enfermagem está vivendo um momento de transição, de rompimento de paradigmas, tentando superar os pressupostos da gerência clássica.^{6,8}

Portanto, é preciso visualizar a administração como uma ciência que fornece meios e instrumentos de gestão, tais como: liderança, comunicação, indicadores de qualidade, avaliação de desempenho, entre outros, os quais permitem aos enfermeiros organizarem o processo de trabalho nas instituições de saúde, a fim de oferecerem uma assistência qualificada aos usuários.⁸

Nesse sentido, gerenciar a assistência de enfermagem implica em conhecer os problemas mais comuns do setor de trabalho, levantar as necessidades da clientela atendida, minimizar os conflitos da equipe de enfermagem, além de desenvolver habilidades técnico-científicas e de liderança, para desempenhar um papel de articuladora entre os demais profissionais que atuam nas unidades, tendo como objetivo principal o cuidado prestado aos usuários que necessitam desses serviços.^{6,7}

Ser competente implica em saber o que fazer em cada situação concreta⁹. Pode-se entender que ser competente é sentir-se capaz de desempenhar as atividades de enfermeiro, ter coragem e habilidade para promover e aceitar mudanças, sempre que

elas forem necessárias, e ter humildade para retroceder e recomeçar quando for preciso.

• A prática desses conceitos

No âmbito hospitalar, a visão que se tem sobre gerência ainda está muito enraizada nos pressupostos tayloristas. Prioriza-se a dimensão tecnológica do conhecimento, em estreita sintonia com as relações de mercado, no qual se destaca o aspecto econômico de competição entre qualidade e lucro.⁹

Para tanto, o enfermeiro precisa ter ideias, pensar diferente para simplificar métodos e procedimentos, melhorar sistemas, agilizar fluxos, reduzir a burocracia, os custos, ter controles mais eficientes. Ser criativo contribui para organizar mais racionalmente o processo de trabalho e agregar valor à profissão.¹⁰

Entretanto, entende-se que o cotidiano do trabalho traz à tona questões que precisam ser discutidas e analisadas a partir de uma concepção mais humanizada, que leve em consideração as necessidades individuais dos profissionais, dos pacientes e da instituição de saúde. Espera-se que o enfermeiro consiga promover as articulações necessárias, mesmo que estas sejam contrárias às normas e regras pré-estabelecidas.^{9,11}

Alguns autores relatam que o enfermeiro tem, em sua essência, o contato com o outro, seja no exercício da arte de cuidar, como também gerenciando equipes e preocupando-se com quem cuida, uma vez que resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, norteia-se pela ética e lei do exercício profissional, orienta novas condutas, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos.^{9,11,12}

Na prática, dificilmente encontram-se enfermeiros que apresentem todas essas características em cargos de poder. As concepções de gerência podem estar totalmente afastadas do contexto em que ocorre a assistência, e as próprias instituições de saúde podem travar o processo de mudança dessa realidade. A estrutura formal do hospital muitas vezes reage lentamente às mudanças, influenciando de forma negativa o andamento da organização, tornando morosa a resolutividade dos problemas cotidianos¹.

A proposta de falar sobre este tema partiu das inquietações acerca dos contrapontos em ocupar cargos de chefia em uma instituição pública federal, organizada de forma hierarquizada e fragmentada.

Até então, desenvolvíamos atividades como enfermeiras assistenciais em unidades especializadas em cardiologia, e refletíamos sobre o gerenciamento do cuidado em

enfermagem na disciplina de “Concepções Teóricas em Gestão e Trabalho” do Mestrado em Enfermagem. Durante o desenvolvimento da disciplina, alguns conceitos foram mais bem compreendidos à medida que reportávamos para o cotidiano do trabalho e para os conflitos constantes entre os profissionais que se diziam exclusivamente assistenciais e os que ocupavam cargos de chefia.

A aproximação progressiva aos conteúdos trabalhados no curso, de certa forma, vai proporcionando ao aluno, gradativamente, uma ampliação/transformação em sua forma de considerar a enfermagem e o trabalho do enfermeiro⁹. Esse movimento aumenta a capacidade de aprendizado nas quatro dimensões, as quais são: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, e aprender a conviver.¹⁰

Por diferentes motivos, como falta de pessoal, afastamento de chefia, ou abertura de um novo setor, nem sempre os enfermeiros que ocupam cargos de chefia foram devidamente preparados para desempenhar as atividades que lhes são atribuídas ou mesmo tiveram tempo para refletir sobre as implicações desse cargo na sua atividade profissional.

Entende-se que há várias possibilidades que podem se conformar, pois todo projeto supõe ‘rupturas’ com o presente e ‘promessas’ para o futuro⁹. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade, em função da promessa que cada projeto contém de um estado melhor do que o presente.⁹

Assumir um novo cargo, uma nova responsabilidade, sempre é algo desafiador. Principalmente em unidades especializadas, onde se trabalha com equipamentos sofisticados e desempenham-se atividades específicas. Nesses ambientes, como as unidades de terapia intensiva e pronto-socorro, as equipes de enfermagem também são diferenciadas. São profissionais com alto desempenho técnico-científico, que lidam constantemente com situações estressantes, com situação de emergência e alto risco de morte de seus pacientes.

Isso pode implicar em maiores conflitos interpessoais e exigir da chefia de enfermagem uma postura adequada e humanizada, para contornar as dificuldades e manter a equipe motivada.

Em uma situação conflituosa, a relação entre as partes envolvidas reproduz-se em uma sucessão de sentimentos inseguros,

criando com isso uma relação de hostilidade entre os envolvidos, dificultando a comunicação e prolongando o conflito além das proporções originais.¹³

Sempre surgirão conflitos em qualquer instituição ou serviço, e uma das maneiras mais sensata de resolvê-los é por meio da negociação. Em uma negociação, é importante que todos os interessados sejam levados em conta, para que possa haver um acordo digno de ser aceito, sem gerar ansiedade e desconforto¹³.

“Realizamos a *práxis* à medida que o sujeito supera a compreensão intuitiva e ingênua da atividade, unindo pensamento e ação, ou seja, teoria e prática, de forma crítica e consciente, a partir de seus valores, preconceitos, ideias e juízos”.⁹⁻⁵²⁸

Durante esse processo, o enfermeiro pode viver situações onde é pressionado a resolver problemas que aparentemente fogem do seu alcance, como a falta de profissionais nos turnos de trabalho, resultante dos inúmeros afastamentos para tratamento de saúde e outros problemas. Esse é um exemplo concreto da importância da criatividade como competência do enfermeiro, pois esta, muitas vezes, é a única ferramenta de que se dispõe para motivar os funcionários a trabalharem mais, em troca de hora extra, ou trabalharem em número insuficiente.

Contudo, ressalta-se que essa questão precisa ser analisada mais profundamente, considerando a qualidade de vida dos profissionais, e a qualidade da assistência que os mesmos poderão oferecer, quando trabalhando em condições não ideais.

A criatividade não é negar o pensamento racional, mas, sim, partir dele para construir novas equações para os problemas e suas soluções. É ela que potencializa a inteligência, inaugurando novas maneiras de pensar o mesmo e, às vezes, velho problema⁸. É comum a criatividade derivar da falta de opções ou do descontentamento com as escolhas existentes.

“Ser criativo é estar mais à vontade no mundo, mais rico de recursos pessoais. É estar mais vivo e motivado. É resgatar a autoestima. É surpreender-se consigo próprio. É humanizar-se. Saber acolher”.⁸⁻²⁴⁰

Outro aspecto que se considera importante é o fato de co-responsabilizar os funcionários pelo uso dos equipamentos e materiais, e pelas consequências do mau uso dos mesmos. O “sumiço” e a “perda” de peças dos equipamentos podem tornar-se comuns, se o enfermeiro “chefe” for responsabilizado por resolver esses problemas. Entretanto, a

equipe precisa ser lembrada da importância dos materiais em questão e informada a respeito da falta de recursos para a reposição dos mesmos, o que é uma realidade na maioria dos hospitais públicos.

Acredita-se que um bom exemplo de como resolver esse problema, a partir de uma concepção de gerência participativa, seria convidar a equipe a refletir sobre qual a melhor maneira de solucionar esse problema e implementar a ação que os seus membros julgassem mais coerente. O enfermeiro deve aprender a não caminhar sozinho, ao assumir os riscos e os desafios e transformar idéias e planos em ações.

O grande desafio reside em promover um ambiente de trabalho onde haja espaço para o florescimento de novas ideias e congruência entre as necessidades do indivíduo e as demandas da organização.⁸ É da organização que parte o incentivo às ideias, quando os gestores abrem as portas para as sugestões e propostas dos colaboradores.

Com as mudanças no conceito de competência, o perfil profissional exigido também sofreu alterações, englobando conhecimentos, habilidades e experiências voltadas para o exercício de funções na organização. Para se obter resultados positivos, há a necessidade de busca por uma diferenciação, na qual todo profissional deve renovar-se continuamente, desenvolver o olhar crítico e investigador e a inquietude a respeito de diferentes aprendizados.¹⁴

Para isso, é necessário identificar os pontos críticos, potenciais de risco e conflito, olhar as situações como desafios e sentir-se motivado para enfrentá-las. Perder o medo de ser ridículo e do julgamento dos outros. Como gestores, encontrar formas de reconhecer e gratificar os momentos criativos e inovadores do dia-a-dia de sua equipe de trabalho.^{9,11}

Contudo, as maiores dificuldades estão relacionadas a aspectos mais amplos do gerenciamento, que precisam ser discutidas com os profissionais que estão em cargos “mais altos” na direção do hospital. Muitas vezes o enfermeiro busca implementar mudanças, que podem interferir na rotina “padronizada” para todo o hospital, e elas acabam ficando atravancadas em questões burocráticas, uma vez que qualquer mudança interna precisa passar por diversas comissões e instâncias.

É nesse momento que o enfermeiro, como gerente, precisa desenvolver a sua capacidade de negociação. Entende-se que “negociação é o processo pelo qual as partes se movem de

suas posições iniciais divergentes até um ponto no qual o acordo pode ser obtido”.¹³⁻¹¹⁶

Para tanto, é necessário considerar quatro componentes básicos da negociação: separar as pessoas dos problemas; concentrar-se nos interesses básicos de ambas as partes; buscar alternativas de ganhos mútuos; e encontrar critérios e objetivos para a solução do problema que satisfaçam, o máximo possível, aos lados envolvidos.¹³

Acredita-se que o desenvolvimento de competências gere novos caminhos. A criatividade desorganiza o mundo, e muitas vezes a inovação incomoda.^{3,9,11} Entretanto, quando os enfermeiros conseguem manter um bom relacionamento com os membros da sua equipe, logram um trabalho harmonioso e de forma compartilhada, obtendo ótimos resultados para a empresa.

O sucesso em toda equipe de saúde é obtido através de bons relacionamentos. Todo profissional que possuir a capacidade de criar e manter relacionamentos leais estará trabalhando em seu próprio benefício, em benefício dos clientes, colaboradores, coordenadores e da organização, em prol de uma assistência com qualidade e decência.¹³

CONCLUSÃO

O estudo proporcionou a reflexão sobre o papel que o enfermeiro vem desempenhando como gerente da equipe de enfermagem e a utilização de competências em seu cotidiano de trabalho.

Entendemos que o cotidiano do trabalho traz à tona questões que precisam ser discutidas e analisadas a partir de uma concepção mais humanizada, que leve em conta as necessidades individuais dos profissionais envolvidos no cuidado, dos pacientes e da instituição de saúde. Para tanto, o enfermeiro precisa ter a capacidade de promover as articulações necessárias, buscando a negociação entre as partes, para que o trabalho traga resultados positivos para todos.

O enfermeiro deve compreender que um gerenciamento produtivo é aquele respaldado na confiança, no respeito e na valorização dos profissionais que ele lidera. Sendo assim, ele deve aprender a não caminhar sozinho, assumir os riscos e os desafios e transformar idéias e planos em ações.

Contudo, quando a gestão por competências é inserida num conceito de Qualidade Total, deve sempre agregar valores para a organização. É importante ressaltar que o papel exercido pelos enfermeiros está relacionado com a instituição. Entretanto,

precisamos estar atentos para que possamos diagnosticar possíveis distorções a serem melhoradas, no que se refere às questões pessoais, profissionais, setoriais e institucionais.

Acreditamos que a experiência de ocupar um cargo de gerência, em quaisquer circunstâncias, tem um lado positivo. São as dificuldades que nos fazem crescer como profissional e pessoa, e muitas vezes é a partir dessas dificuldades que descobrimos nossas competências.

Quanto à pergunta inicial deste texto, acredita-se que sim, somos todos competentes. Entende-se que, o desenvolvimento das competências depende das situações vivenciadas e das trocas que realizamos com os nossos pares, na busca por um ideal comum, que é a assistência ao indivíduo de quem cuidamos.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 Mar-Abr; 11(2):161-7.
2. Faria, J C. Administração: introdução ao estudo. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 1996. 168 p.
3. Spagnol.CA. Da Gerência Clássica à Gerência Contemporânea: Compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. *R Gaúcha Enferm*. 2002 Jan; 23(1):114-131.
4. Ruthes RM, Cunha ICKO. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2007 Dez;28(4):570-75.
5. Fleury A, Fleury MTL. Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo (SP): Atlas; 2004.
6. Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set;15(3):479-82.
7. Boog GG. O desafio da competência: como enfrentar as dificuldades do presente e preparar-se para o futuro. São Paulo (SP): Ed. Nova Cultural; 2004.
8. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008 Mar-Abr; 61(2):239-42.
9. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 Set-Out;11(5):574-84.
10. Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
11. Flavia RR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais nas práticas do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):460-8.
12. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):117-22.
13. Pereira Á, Lima ACMV, Silva RS. The negotiation power: reflection about the managing of conflicts in nursing. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Jul 22];3(1):114-19. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/272>
14. Barreto VPM, Tonini T, Aguiar BGC. Necessary capabilities approach for the nurse from intensive therapy: literature review study. *Rev Enferm UFPE On Line*[periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Jul 22];3(3):238-45. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/179>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/05
Last received: 2009/08/31
Accepted: 2009/09/02
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Luiza de Oliveira Pitthan
Av. Borges de Medeiros 1988, Ap. 703
CEP: 97015-030 – Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil