

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS CONTEÚDOS CURRICULARES NECESSÁRIOS PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O PLANEJAMENTO E A GESTÃO EM SAÚDE.

THE TRAINING OF NURSES AND CURRICULAR CONTENT NECESSARY FOR ACQUISITION OF SKILLS AND ABILITIES FOR THE PLANNING AND MANAGEMENT IN HEALTH.

LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS Y EL CONTENIDO CURRICULAR NECESARIO PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS Y HABILIDADES PARA LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD.

Alexandre Alberto Freire Jorge¹

Resumo

Esse artigo apresenta uma reflexão acerca das diretrizes curriculares, a abordagem por competências e a formação do enfermeiro, contextualizando com as práticas de Planejamento e Gestão em Saúde, e o Controle Social. Foi elaborado a partir da pesquisa bibliográfica e documental. As reflexões apresentadas apontam para a necessidade de definição de propostas para a formação de um profissional com competências que o ajudem a enfrentar a diversidade de situações reais de trabalho, especialmente aquelas advindas de funções de gestão e gerência de unidades e serviços de saúde, atuando como agentes de fortalecimento da gestão e do controle social no SUS.

Descritores: Enfermagem, Gestão em Saúde, Educação em Enfermagem

Abstract

This article presents a reflection on the curriculum guidelines, the competence approach and nursing education, contextualizing the practices of Planning and Management in Health and Social Control. Was drawn from the research literature and documents. The reflections presented point to the need to define proposals for the formation of a professional with skills that help you cope with the diversity of real work situations, especially those arising out of management functions and

¹Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Aluno de Doutorado em Ensino na Saúde pela Universidade de Brasília, Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC, Brasília, DF. Endereço: QNL 10 Conj. D casa 03. CEP: 72.156-104. E-mail: a.albertofj@gmail.com

management units and health services, acting as agents strengthening management and social control in SUS.

Keywords: Nursing, Health Management, Nursing Education

Resumen

En este artículo se presenta una reflexión sobre los lineamientos curriculares, el enfoque de competencias y la formación de enfermería, contextualizar las prácticas de Planificación y Gestión en Salud y Control Social. Se extrae de la literatura de investigación y documentos. Las reflexiones presentadas apuntan a la necesidad de definir propuestas para la formación de un profesional con habilidades que le ayudan a hacer frente a la diversidad de las situaciones reales de trabajo, en especial las derivadas de las funciones de gestión y administración de las unidades y servicios de salud, en calidad de agentes de fortalecimiento de la gestión y el control social en el SUS.

Palabras clave: Enfermería, Gestión de la Salud, Educación en Enfermería

INTRODUÇÃO

A reforma do setor saúde ocorrida no final da década de 80 é caracterizada pela noção de saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”⁽¹⁾, isto é, saúde como “um direito de todos e um dever do Estado”⁽²⁾. Coloca-se aí o desafio de estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, garantidos por meio da implementação integral do Sistema Único de Saúde (SUS).

A formação acadêmica proporcionada pelas instituições de ensino superior tem sido alvo freqüente de investigação científica, em especial no sentido de contribuir para as reflexões sobre a sua qualidade e para propostas alternativas de mudanças curriculares, num mundo onde as mudanças sociais, econômicas e tecnológicas ocorrem de forma dinâmica no dia-a-dia das sociedades.

Ceccim⁽³⁾ descreve quatro vetores que são colocados em evidência frente a tamanho desafio do SUS: o da formação, o da atenção, o da gestão e o da participação em saúde.

Para este autor, o vetor da formação põe em evidência o gerenciamento da educação: ensino, pesquisa, extensão e documentação para o desenvolvimento tanto dos sistemas e serviços de saúde,

como da participação social e do controle democrático do setor; o vetor da atenção põe em evidência o gerenciamento da assistência: ações de cuidado, de tratamento, de promoção e de vigilância à saúde em bases éticas, técnicas e humanísticas; o vetor da gestão põe em evidência o gerenciamento da administração e suporte: instrumentos gerenciais, sistemas de informação, planificação de metas e apuração de custos; e o vetor da participação, finalmente, põe em evidência o gerenciamento das relações com os usuários das ações e serviços de saúde; garantia do amplo acesso à participação e controle social na planificação, avaliação e controle em saúde, articulação com os movimentos sociais e negociação política com a sociedade.

Neste contexto, a necessidade de profissionais de saúde supera o domínio tradicional da área de enfermidades transmissíveis, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental; extrapola a incorporação do estudo dos processos de determinação ou do condicionamento histórico e social em saúde e ultrapassa o conhecimento da administração e planificação de serviços, programas ou políticas. O que passa a haver é a necessidade de profissionais capazes de adequada interpretação do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida vigente para compor propostas de intervenção com a participação popular, abertas ao controle social, competentes para o planejamento, gestão de processos, organização e avaliação de sistemas e serviços, identificação de recursos tecnológicos, financeiros e intersetoriais mais eficazes e eficientes para fazer frente às realidades encontradas.

Mais ainda, pessoal que seja capaz de “compreender e valorizar as ações pactuadas entre entes governamentais, ampliar as suas responsabilidades e dar existência a processos organizacionais, grupais e de liderança inovadores, em oposição ao normativismo e tecnoburocratismo característicos da administração controlada por papéis e não por seus usuários”.^(3:10)

A reflexão acerca das competências e habilidades profissionais para o campo da saúde coaduna com a necessidade de se desenhar estratégias para superar o desafio da transformação a ser realizada; uma delas diz respeito ao gerenciamento do setor saúde. É preciso criar um novo espaço para a gerência, comprometida com o aumento da eficiência do sistema, com a geração da equidade e com o fortalecimento do Controle Social no SUS, conseqüentemente, torna-se imprescindível repensar o tipo de gerente de saúde adequado para essa nova realidade e como deve ser a sua formação.

Os profissionais de saúde são agentes fundamentais das mudanças necessárias, desde os níveis centrais de gestão até a gerência de uma unidade de saúde, pois são os responsáveis pela implementação de ações intersetoriais e integrais, e podem potencializar a participação da sociedade nas decisões que impliquem diretamente nos modos de viver, adoecer e morrer. Muitos desses

profissionais são Enfermeiros, ocupando postos de responsabilidade gerencial e administrativa nos serviços de saúde.

Esse novo profissional a ser formado deve buscar alcançar competências e habilidades das áreas de saúde e de administração, tendo uma visão geral do contexto em que estão inseridos, e um forte compromisso social.

Posto isto, o presente artigo apresenta uma reflexão acerca das diretrizes curriculares, abordagem por competências e a formação do enfermeiro, contextualizando com as práticas de Planejamento e Gestão em Saúde, e o Controle Social. São algumas reflexões que ajudem a definir propostas para a formação de um profissional com competências que o ajudarão a enfrentar a diversidade de situações reais de trabalho, especialmente aquelas advindas de funções de gestão e gerência de unidades e serviços de saúde, atuando como agentes de fortalecimento do controle social no SUS.

OBJETIVO

Refletir acerca dos conteúdos de Planejamento e Gestão em Saúde necessários para o desenvolvimento das competências e habilidades a serem exercidas pelos profissionais enfermeiros, de forma a contribuir para o fortalecimento da gestão e do controle social no SUS.

A ABORDAGEM POR COMPETÊNCIAS E A FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB)⁽⁴⁾, a lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, estabelece, para todos os níveis de formação, “que os educandos desenvolvam competências para continuar aprendendo, de forma autônoma e crítica, em níveis cada vez mais complexos de estudos”,^(5:447).

A noção de competência assume o lugar da qualificação como conceito organizador das relações de trabalho e do processo de reestruturação produtiva. Um processo de evolução do indivíduo de uma lógica de ter (ter uma qualificação, ter conhecimentos), a uma lógica de ser (ser competente, ser qualificado). Assim, a competência profissional responde à necessidade de gerar referenciais para ordenar e criar uma oferta formativa de qualidade que permita elevar o nível de qualificação dos trabalhadores de um determinado setor de atividade⁽⁵⁾.

As competências “não são elas mesmas saberes e sim a capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. Devem ser entendidas como uma das ferramentas de reorganização da formação, para atender as demandas deste tempo de mudanças constantes e verdades instáveis”.^(6:344)

A educação baseada em competências é uma forma de educação que propõe o uso do currículo derivado de uma análise de um perfil atual ou futuro e que procura certificar-se dos progressos dos estudantes baseado no desempenho demonstrado em alguns aspectos daquele perfil. Witt e Almeida⁽⁷⁾ descrevem as seguintes ações exigidas de forma permanente na estruturação das respostas educacionais, com base nas competências: 1- Identificação das competências necessárias de sistemas, instituições e profissionais; 2 - Revisão e análise das áreas críticas do desempenho de instituições e trabalhadores (habilidades, atitudes e conhecimentos) e do conhecimento (teórico e metodológico) disponível; 3 - Ajuste ou formulação de respostas educacionais (temas, métodos e modalidades idôneos)^(7:434)

Definir claramente as competências esperadas de um determinado profissional estabelece vantagens que podem ser sintetizadas como: a oportunidade para o profissional refletir a natureza do seu trabalho dentro de uma estrutura mais ampla do que tem sido feito; estabelecer publicamente o que os membros de uma profissão estão habilitados a fazer e o que o público pode, razoavelmente, esperar deles; providenciar metas mais claras do que, normalmente, existem para as instituições de ensino e para os programas de educação permanente; tornar mais claro para o estudante o que será esperado alcançar como um recém formado, ou como alguém buscando uma especialidade, ou um *status* avançado.

As discussões e reflexões acerca do ensino superior de enfermagem perpassam pela adequação deste à real necessidade brasileira para atuação no sistema de saúde, o que geralmente resulta em críticas ao modelo curricular e pedagógico vigentes no ensino. As críticas vão ao encontro de uma prática de enfermagem “distante da assistência ao paciente e ao doente, à comunidade, à família ou ao usuário dos serviços de saúde, porque as estratégias, como se apresentam, são e estão desintegradas, desarticuladas, fragmentadas e principalmente não respeitando os princípios básicos da democracia, o da equidade e o da justiça social”^(8:31).

Configura-se um ensino e uma realidade sanitária incompatíveis onde um não justifica de forma racional a existência do outro. Pode ver que “nos últimos anos as críticas e avaliações acerca dos pressupostos que têm norteado o ensino têm enfatizado que a incorporação intensiva de tecnologia e a centralidade do hospital para o desenvolvimento de práticas de saúde não têm produzido os impactos que desejaríamos nos indicadores sanitários e, nem sequer, uma maior satisfação dos usuários”^(9:335).

Tal prática se distancia ainda mais da realidade em um contexto de reformulação do setor saúde e implementação do SUS para a efetivação de seus princípios éticos – Universalidade, Equidade e Integralidade. Implementar estes princípios requer, necessariamente, a participação de

seus atores (usuários, trabalhadores e gestores) de forma efetiva, ocupando-se os espaços de controle social.

As reflexões levam a propostas pedagógicas alternativas, fazendo com que se busque “mudanças que envolvam a comunidade, as lideranças não-governamentais, a Igreja, os diferentes níveis de prestação de serviços de saúde. Todavia ainda predomina o modelo tradicional de ensinar, com o enfoque biomédico e hospitalocêntrico”.^(8:31)

Percebe-se um movimento nacional em direção à busca de práticas pedagógicas inovadoras na formação por competências, em decorrência das propostas de diretrizes curriculares para os diversos cursos. É um cenário político e de saúde favorável às mudanças em todos os níveis de formação profissional.^(5,7)

Apontar diretrizes para um determinado currículo na formação profissional, implica em mobilizar recursos para a formação de um profissional não apenas em sua dimensão técnico-instrumental, mas contemplar a dimensão ético-política no mundo do trabalho. A educação deve ser responsável pela formação de um profissional capaz de agir e transformar sua prática e a escola deve incumbir-se dessa formação.

A mudança da graduação por meio da implementação das Diretrizes Curriculares, visa formar profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS.⁽⁶⁾

As Diretrizes Curriculares expressam uma orientação geral, algumas vezes genérica, porque não pretendem ser a expressão de um currículo nacional. Suas orientações “estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos currículos mínimos, mas não definem um caminho único”.^(10:351)

Implantar as DCN implica em rever e refazer os Projetos Políticos Pedagógicos, vislumbrando uma nova formação do profissional enfermeiro, considerando que “a base da formação profissional do enfermeiro requer um preparo teórico-prático, com o enfoque clínico-epidemiológico, exigindo das escolas, uma revisão dos campos de prática, uma atualização das bibliotecas e uma renovada postura pedagógica”.^(8:60)

Pensar em um novo projeto pedagógico significa vislumbrar um futuro diferente do presente, sendo que “todo projeto supõe “rupturas” com o presente e “promessas” para o futuro. 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 estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores”.^(8:43)

As Diretrizes contribuem para o movimento de transformação em desenvolvimento nas escolas de enfermagem no que se refere à formação de enfermeiros como produtores de conhecimento e como sujeitos na construção de um novo modelo de atenção à saúde que atenda às reais necessidades de saúde do conjunto da população e que esteja voltado para o SUS e sua consolidação.⁽¹¹⁾

Torna-se relevante analisar e avaliar as propostas pedagógicas para o ensino de enfermagem já existentes, sob o enfoque das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma vez que a mesma define como objetivo da formação do Enfermeiro, dotá-lo com conhecimentos para o exercício de competências e habilidades gerais e específicas. Esses dois grupos fazem referência a competências e habilidades que são necessárias para profissionais que atuem em cargos de gestão de sistemas de saúde e gerência de unidades ou programas de saúde, uma vez que estas são funções freqüentemente assumidas por Enfermeiros e são espaços sociais de importância para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

O PLANEJAMENTO E A GESTÃO EM SAÚDE

Planejar é a arte de elaborar um plano de um processo de mudança. Para tal necessita de um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias de ações necessárias, e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejados e nele preestabelecidos.⁽¹²⁾

Planejamento é o modo de agir sobre algo de modo eficaz.⁽¹²⁾ É o processo de analisar e entender um sistema, avaliar suas capacidades, formular suas metas e objetivos, formular cursos alternativos de ação para atingir metas e objetivos, avaliar a efetividade dessas ações ou planos, escolher os planos prioritários, iniciar as ações necessárias para a sua implantação e estabelecer um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema.⁽¹³⁾

Pode-se entender, ainda, o planejamento como um “cálculo” que precede e preside a ação. É um processo inerente ao pensar e agir humano em toda e qualquer sociedade, constituindo a expressão mais definida da chamada “razão instrumental” que atribui a cada ato uma finalidade ou propósito, para o alcance da qual se empregam meios materiais e não materiais.⁽¹⁴⁾

Como parte desse “cálculo”, analisa-se a disponibilidade e a possibilidade de utilização dos meios necessários para o alcance dos objetivos, estabelecendo-se, inclusive, ações tendentes a

garantir essa disponibilidade e utilização, o que implica “jogar o jogo” das relações sociais, em suas dimensões política (poder), técnica (saber) e econômica (ter).

Trazendo esta discussão para o setor saúde, planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Da ótica institucional, o planejamento serve de ferramenta para apoiar e desenvolvimento e a sofisticação administrativa das organizações e dos sistemas. Promover uma cultura institucional em que os agentes estão habituados a refletir sobre a finalidade das ações empreendidas é uma excelente forma de melhorar a qualidade e efetividade do trabalho. Na medida em que o planejamento educa os agentes sociais a analisar de forma sistemática as organizações, os sistemas e as variáveis significativas do contexto, as necessidades e as possibilidades de atendê-las, a pensar estrategicamente vislumbrando os rumos e caminhos possíveis, ele exerce forte influência sobre o compromisso das pessoas com os objetivos institucionais.

Portanto, o planejamento não é uma mera ferramenta de trabalho, uma coleção de técnicas e fórmulas que podem ser aplicadas a uma determinada situação. Planejar envolve toda uma visão administrativa e um variado número de atores sociais. Num hospital ou centro de saúde, por exemplo, pode envolver seus diretores, chefes de departamentos ou setores, profissionais prestadores de serviços e os próprios usuários dos serviços. Numa administração municipal, além da equipe dirigente da Secretaria de Saúde, pode envolver uma variada composição de atores sociais, representando a administração municipal, o governo estadual, o conselho local de saúde, outros representantes da sociedade civil, representantes dos prestadores de serviços e outros.⁽¹²⁾

Quando adotado como prática social, o planejamento participativo exerce um forte poder de aglutinação de pessoas e grupos, os quais passam a compreender e conviver com os anseios dos outros atores sociais. Nas organizações, o planejamento participativo tem o poder de criar uma nova cultura de compromisso com a instituição. Tem-se observado que, em todas as organizações e ambientes onde se estabeleceu o planejamento como prática permanente de participação, desenvolveu-se uma cultura em que há maior compromisso das pessoas para com a instituição.⁽¹²⁾

O ato de gerenciar representa uma função administrativa da mais alta importância. É o ato de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo

uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.⁽¹²⁾

Para se planejar, se faz necessário aproximar-se e conhecer, o máximo possível, a situação atual de um sistema, para então, definir a situação a ser atingida. Isto leva à construção do plano, como sendo um documento que detalha o processo de mudança entre a situação atual e a desejada, sendo o gerente o responsável por sua elaboração e execução.

É importante destacar que o mundo contemporâneo se caracteriza por processos muito intensos e constantes de mudança, seja pela ação do ser humano sobre os fatores ambientais, seja pela busca maior de bem-estar. As mudanças de ordem social, econômica e tecnológica exigem grande habilidade dos gestores para acompanhá-las e evitar a obsolescência. Assim, é imprescindível manter um olhar crítico e constante sobre o que foi planejado inicialmente e propor as estratégias adequadas à nova situação.

Isso também exige do gerente um leque de habilidades que permitam viabilizar soluções imediatas aos problemas emergentes e de complexidade variável: criatividade, flexibilidade, visão, liderança, autoridade, destemor de correr riscos ousadia de inovar.

Devem ser somados a essas habilidades, os conhecimentos específicos da administração. A prática tem demonstrado que os profissionais sem formação própria para a gerência, geralmente, não têm sensibilidade para as tarefas características dessa função, o que constitui um empecilho ao seu bom desempenho como dirigente. Por outro lado, uma bagagem adequada de conhecimentos e habilidades contribui para que as pessoas que ocupam esses cargos desenvolvam maior autoconfiança e ajudem a criar um clima organizacional positivo de segurança e credibilidade no êxito do futuro.⁽¹²⁾

O que se tem percebido de forma cada vez mais intensa, é que os profissionais de saúde, em grande parte Enfermeiros, têm assumido o papel de gerente e gestor de unidades e instituições de saúde, em todas as esferas do sistema de saúde. Estes profissionais não são, necessariamente, bons administradores, uma vez que sua formação é voltada ao cumprimento de tarefas específicas.

Uma prática muito comum é a concepção de planos de forma centralizada e excessivamente normativos. Com a expectativa de que o nível local assuma, cada vez mais, as responsabilidades pela definição de uma direcionalidade para o sistema, que seja harmônica e coerente com os grandes objetivos do sistema de saúde. Uma maior autonomia municipal implica em maior responsabilização. Se essa prática de planejamento não for substituída por um processo de planejamento local e participativo, corre-se o risco de viver uma *anarquia administrativa*, um

laissez-faire extremamente perigoso, em que as palavras de ordem passariam a ser “apagar incêndios”, “atender á demanda urgente”, “gerar consultas”, etc. As políticas públicas de descentralização do nosso sistema de saúde, são, sim, muito ricas e promissoras, mas trazem consigo a obrigação para o poder local de assumir um papel mais pró-ativo no processo de definição dos destinos do sistema, tendo como principais agentes planejadores todos os profissionais inseridos no sistema imbuídos de funções administrativas e gerenciais. ⁽¹⁵⁾

Talvez o grande mérito do planejamento estratégico tenha sido trazer à tona a necessidade de diálogo. Falar em planejamento comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, com a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política. ^(16,17)

O planejamento comunicativo seria o “meio de construção de organizações dialógicas”^(16:18). Neste enfoque, a busca da integração, da possibilidade de um projeto solidário, entendido como desafio gerencial permanente, é um aspecto fundamental. À gestão estaria subordinada a escolha dos métodos de desenho ou análise para o alcance dos objetivos e da construção permanente. Pode-se utilizar vários métodos que criem a possibilidade de fluxos de comunicação ampliada e de negociação de compromissos. Não há, portanto, uma exclusividade metodológica do planejamento. Cabe aos gestores submeter os métodos a um confronto com a diversidade. ⁽¹⁶⁾

A perspectiva comunicativa “não se reduz à escolha do método, mas envolve todo o processo gerencial, a partir de uma racionalidade ampliada, para além da racionalidade de fins, considerando o mundo de vida dos atores envolvidos em uma postura dialógica que motive a construção de projetos que possam ser assumidos coletivamente como compromissos”^(16:19).

Contribuir para desenvolver uma dinâmica de direção que potencialize o diálogo gerador de compromissos é, então, o fio condutor de uma nova compreensão do planejamento que deve possuir o gestor. ⁽¹⁶⁾

Sem objetivos livremente planejados em ambientes comunicativos, não é possível desenvolver a responsabilidade individual, indispensável para o alcance dos objetivos. São as novas práticas gerenciais que possibilitarão uma alta qualidade da gestão. Rivera ⁽¹⁶⁾ faz uma recomendação explícita de que essa construção siga o modelo de uma reforma organizativa vertical, no sentido de uma reforma radical e seletiva em todos os sistemas relevantes da organização.

Essa necessidade de mudança e de novas tecnologias chama a atenção para os componentes Teoria e Treinamento, em qualquer processo de mudança organizacional. Dessa forma o primeiro

passo de uma estratégia de reforma administrativa e gerencial seria o desenvolvimento de um centro de treinamento que procuraria promover novas práticas gerenciais e de trabalho, conforme representado pelo modelo matusiano.

Para atingir esse objetivo, além de mudanças no sistema gerencial devem-se desenvolver práticas educativas permanentes; a cultura deve ser considerada como elemento de viabilidade ou de modulação da proposta de mudança organizacional. Aqui, as instituições formadoras, que compõem o sistema educacional, têm um papel definidor para a viabilidade das mudanças organizacionais, por sua influência na manutenção ou mudança da cultura da sociedade.

Nas organizações do tipo profissional, como é o caso das organizações de saúde, não se justifica a introdução de um sistema pesado de gestão estratégica, do tipo supra-estrutural, mas sim de um conjunto de práticas que, de maneira mais informal, contenham filosofia da intensificação do espírito da gestão por compromissos.⁽¹⁶⁾

A arte de gerir consiste em saber distribuir bem os problemas pela organização, de modo que todos os níveis estejam lidando de forma criativa com problemas de alto valor relativo.⁽¹⁶⁾ Isso implica que deveríamos ter nos diversos níveis de organização do sistema de saúde, e ainda, nas diversas unidades e instituições que ofertam os serviços, atores capazes de compreender o sistema em seu arcabouço descentralizado, onde as responsabilidades são compartilhadas com todos os gerentes e gestores, em cujas mãos estaria o desafio da eficácia e eficiência, alcançadas por meio das estratégias e metodologias de planejamento mais adequadas às diversas realidades.

A gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde, desenvolvendo-se, nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional, ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde. A noção de gestão aproxima-se da proposta de *administração estratégica* difundida pela OPS/OMS, na qual podem ser valorizados os componentes vinculados à distribuição dos diferentes tipos de poder em saúde e à construção de viabilidade das intervenções desenhadas.⁽¹⁷⁾

A Gestão pode ser considerada analiticamente em uma dupla dimensão de ação social: ação estratégica dirigida a fins, com a criação de consenso ativo entre dirigentes e dirigidos, e ação comunicativa voltada para o entendimento e para as trocas intersubjetivas na constituição de novos sujeitos das práticas institucionais de saúde. Aqui cabe ressaltar a natureza ético-política da gestão em saúde, como resposta a necessidades humanas e, simultaneamente, formas de sociabilidade.⁽¹⁷⁾

Além de servir como uma tecnologia de poder ou uma técnica que ajuda a dispor, arranjar e processar outras técnicas bem como organizar e dirigir processos de trabalho, serve como um meio para auxiliar a interação entre os sujeitos no sentido de viabilizar um dado projeto ético-político para a saúde.⁽¹⁷⁾

O desenvolvimento de tecnologias de planejamento para a gestão do setor público, representa uma aposta na planificação e gestão de um sistema de saúde que se pretende efetivo, democrático, humanizado e equânime, contribuindo para a constituição de sujeitos sociais comprometidos com uma prática sanitária baseada em valores como a generosidade, a solidariedade e a ética na luta pela saúde e qualidade de vida.

A explicitação, a disseminação e a apropriação desses valores pelas classes subalternas e seus intelectuais orgânicos poderá favorecer a construção de identidades capazes de influir na mobilização de subjetividades e vontades políticas para a concretização de práticas de gestão e gerenciamento comprometidas com os princípios e diretrizes do SUS.

DIRETRIZES CURRICULARES PARA O PLANEJAMENTO E A GESTÃO EM SAÚDE

Com a crise da saúde pública, na década de 80, a promoção da saúde veio a se constituir como espinha dorsal da nova saúde pública. Esta crise foi derivada basicamente de uma dupla constatação. Por um lado, das limitações econômicas de um estado provedor e do fato de a sociedade ter de suportar, por tempo indefinido, o aumento dos custos da atenção médica, dirigida cada vez mais para atender problemas complexos e populações idosas. Por outro, de que mesmo sem limitações econômicas, este tipo de atendimento seria incapaz de atender as necessidades individuais e coletivas de modo a resultar em maior bem-estar e aumento da produtividade social.⁽¹⁸⁾

Parte-se para uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, sendo que a promoção da saúde propõe “articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o seu enfrentamento e resolução”.^(19:15)

Outra característica a destacar refere-se ao entendimento dos problemas e às respostas dos mesmos “a problemas com multideterminações são propostas respostas com múltiplas estratégias, medidas e atores”.^(19:16)

Para que o sistema de saúde possa garantir todas as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em seus diversos níveis de hierarquia e sob o enfoque da promoção da saúde, são necessários elementos condutores como a gestão, o planejamento e o gerenciamento dos serviços e de suas unidades executoras; isto para a busca do alcance do cenário ideal previsto no arcabouço legal do SUS, condição para a real implementação da reforma sanitária em um novo modelo assistencial.

Percebe-se que todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições possuem profissionais que estão na linha de condução. É um sistema constituído por várias unidades engrenadas entre si e conduzidas por seus gestores e gerentes nas diferentes instâncias.

Esta característica do Sistema de Saúde Brasileiro coloca uma demanda por profissionais que assumam a função de Gestão do Sistema de Saúde, em todas as esferas, e de Gerência e condução de Unidades e Serviços de Saúde, uma demanda que está posta para as instituições de ensino que estão formando os futuros gestores de saúde.

Torna-se visível o perfil do profissional Enfermeiro para exercer a profissão. As atribuições de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem; a participação na estruturação do sistema de referência e contra-referência, atribuições presentes na legislação profissional, dão uma orientação para a formação do Enfermeiro, uma vez que estas são atribuições que estes profissionais irão ter, ou seja, competências a serem adquiridas.

Partindo para a análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽²⁰⁾ do Curso de Graduação em Enfermagem, estas definem enquanto objetivo da formação do enfermeiro dotar o profissional dos conhecimentos necessários para exercer competências e habilidades gerais e específicas. Estas competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos acadêmicos durante a sua formação, por vezes fazem referência à Gestão e ao Planejamento em saúde.

Enquanto competências e habilidades gerais contidas nas DCN, destacam-se:

Atenção à saúde

A competência para a Atenção à Saúde requer do Enfermeiro o planejamento de suas ações para uma prática integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. É o desafio de pensar e atuar no sistema de saúde baseado no princípio da integralidade e da hierarquização. Outro princípio evidente é o da resolutividade, uma vez que o Enfermeiro deve ser capaz de pensar criticamente para analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos e que a responsabilidade da atenção à saúde só se encerra com a resolução do problema de saúde, no nível individual e coletivo.

Desenvolver competências em um profissional para que planeje suas ações baseado nestes princípios de integralidade, hierarquização e resolutividade, princípios estes que norteiam o funcionamento do Sistema Único de Saúde, contribui com a capacidade de assumir a responsabilidade da Gestão em saúde.

Tomada de decisões

O processo da tomada de decisões está intimamente ligado ao ato de gerenciar, enquanto função administrativa da mais alta importância, e à direção ou condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde, que é a própria Gestão do Sistema. Gestores e gerentes são pessoas imbuídas da responsabilidade de tomada de decisões.

Comunicação

O domínio de tecnologias de comunicação e informação instrumentaliza o profissional para a tomada de decisão. A perspectiva comunicativa do planejamento envolve todo o processo gerencial, motivando a construção de projetos que possam ser assumidos coletivamente como compromissos uma vez que desenvolve a responsabilidade individual dos atores envolvidos, o que é indispensável para o alcance dos objetivos.

Administração e Gerenciamento

As DCN evidenciam que os profissionais Enfermeiros devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. O que se pretende é formar profissionais voltados para a necessidade de saúde da população e para o fortalecimento do SUS.

Como já referido anteriormente, o planejamento serve de ferramenta para apoiar e desenvolvimento e a sofisticação administrativa das organizações e dos sistemas. Promover uma cultura institucional em que os agentes estão habituados a refletir sobre a finalidade das ações empreendidas é uma excelente forma de melhorar a qualidade e efetividade do trabalho. Na medida em que o planejamento educa os agentes sociais a analisar de forma sistemática as organizações, os sistemas e as variáveis significativas do contexto, as necessidades e as possibilidades de atendê-las, a pensar estrategicamente vislumbrando os rumos e caminhos possíveis, ele exerce forte influência sobre o compromisso das pessoas com os objetivos institucionais.⁽¹²⁾

Após esta análise, verifica-se que, para a aquisição de competências e habilidades para tal atividade é importante a inclusão de conteúdos sobre o planejamento e a gestão em saúde. Porém, se faz necessária, primeiramente, a sensibilização do corpo discente e docente para o tema, de forma que passe a ser reconhecidamente importante como os demais conteúdos técnico-científicos, tornando-se estimulante para professores e alunos.

Não é muito fácil buscar atividades potencialmente ricas com conteúdos pouco estimulantes.

É mais fácil falar e planejar tarefas sugestivas com conteúdos potencialmente ricos. De fato o valor educativo destes e de outros componentes dos currículos depende das atividades com que sejam tratados e desenvolvidos, mas os efeitos educativos estarão também em função das possibilidades inerentes aos próprios conteúdos. (21:222)

Não basta somente incluir conteúdos. É preciso aproximar a teoria do campo prático, para que os acadêmicos identifiquem a importância dessa aprendizagem específica. Para que ocorra uma verdadeira articulação entre a teoria e a prática, é preciso combater essa dicotomia e afirmar que a “formação é uma só, teórica e prática ao mesmo tempo, assim como reflexiva, crítica e criadora de identidade.” (21:447)

Analisando Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) de Instituições de Ensino Superior, Jorge⁽²²⁾ verificou que não existe a preocupação explícita quanto ao componente Gestão e Planejamento em Saúde. Evidencia-se, nos PPP's, uma formação que não atende às necessidades sociais e não dá oportunidade para que o profissional formado se aproxime do contexto social local para compreendê-lo e nele intervir. A formação oferecida é fragmentada e descontínua, não favorecendo o desenvolvimento de um profissional crítico capaz de reconhecer o seu papel social para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca do cenário ideal trazido pela legislação do SUS, ou a premissa de se conduzir o sistema tendo com fio condutor os princípios e diretrizes do SUS, colocam a gestão em saúde como uma função burocrática de grande relevância, um papel institucional a ser cumprido nas organizações de saúde. Porém não se pode desmerecer um componente muito importante ressaltado por Paim⁽¹⁷⁾ que é a natureza ético-política da gestão em saúde.

É importante que a formação dos profissionais de saúde seja reflexiva desde o início, o que permitirá a evolução do aluno no sentido da sua relação com a profissão e com a complexidade. Uma formação que possibilite que o aluno seja confrontado desde cedo com a complexidade das situações profissionais e compreenda seu papel enquanto sujeito de efetivação do controle social, desde já enquanto acadêmico e futuramente enquanto gestor ou gerente.

Para que se tenha um sistema de saúde que se torne cada vez mais eficiente e efetivo, baseado em princípios éticos, se faz necessária a adoção de práticas administrativas e gerenciais capazes de

conduzir o sistema de forma que haja melhoria dos indicadores de saúde da população e uma sociedade com mais qualidade de vida.

A reflexão apresentada neste artigo deixa claro que a formação do Enfermeiro deve contribuir com a aquisição de conhecimentos para o exercício de funções e atividades de gestão, gerência e planejamento em saúde. O que se busca é a formação de um profissional que seja competente para atuação no SUS e que contribua para a mudança no modelo assistencial.

Os professores devem ser os atores das mudanças necessárias, não como detentores do saber, mas por sua função mediadora na aquisição do conhecimento. “O professor é inevitavelmente mediador, para o bem ou para o mal, num sentido ou noutro, só que se pode lhe atribuir politicamente o papel de adaptador ou, em maior medida, o de criador”.^(21:179) É fundamental ter no professor o facilitador da aprendizagem, não a origem do conhecimento.⁽²³⁾

O que se percebe é que a inclusão de conteúdos e disciplinas sobre o planejamento e a gestão em saúde não é uma prática pedagógica consolidada enquanto eixo de formação do Enfermeiro, e sim uma abordagem fragmentada em algumas disciplinas. É necessário ampliar os espaços de reflexão e debate sobre o tema, entre os professores e alunos, pois são estes sujeitos essenciais para a implementação dos projetos pedagógicos e para o sucesso dos mesmos.

O momento é propício para grandes transformações e para a construção de projetos políticos pedagógicos interessantes e adequados à formação de um profissional competente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990. Disponível em: URL: <<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/sus.htm>>. Acessado em: 25 ago 2012.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992 a 32, de 2001, e pelas emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 17 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001.
3. Ceccim RB, Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. Boletim da Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS) 2002: Escola de Saúde Pública. v. 16, n. 1: 9-36.

4. Brasil. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 dez 23;34(248)Seção1:27.833-41.
5. Nascimento, ES et al. Formação por competência do Enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. Rev Brás Enferm, Brasília (DF) 2003 jul/ago; 56(4): 447-452
6. Egry EY et al. Caminhos da Formação de Enfermagem: continuidade ou ruptura? Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003 jul/ago; 56(4); 343-447.
7. 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. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003 jul/ago; 56(4); 433-438.
8. Alves ED. O Agir Comunicativo e as Propostas Curriculares da Enfermagem Brasileira.[Tese de Doutorado]. Florianópolis; 2000.
9. Meyer DE, Kruse MHL. Acerca das Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003 jul/ago; 56(4); 335-339.
10. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003 jul/ago; 56(4); 351-352.
11. Fernandes JD et al. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003 jul/ago; 56(4); 392-395.
12. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Série Saúde e Cidadania; 1998.v2.
13. Levey S, Loomba NP. Health Care Administration: A Managerial Perspective. Philadelphia: Leppincott; 1973.
14. Teixeira CF. Epidemiologia e Planejamento de Saúde. In: Rouquayrol MZ, Filho NA. Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.515-531.
15. Schraiber LB et. cols. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciência e Saúde Coletiva. 1999 (4): 221-242.

16. Rivera FJUribе. Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2003.
17. Rivera FJ, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1999 (4): 355-365.
18. Freitas, Carlos Machado de. A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: Czeresnia D (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003; p141-159.
19. Buss, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D (org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003; p15-38.
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Disponível em URL: <<http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/0301Enfermagem.doc>>. Acessado em 26 ago 2012.
21. Sacristán JG. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3 ed. Porto Alegre (RS): ArtMed, 2000.
22. Jorge, AAF. *Planejamento e Gestão em Saúde: implicações para o desenvolvimento de competências e habilidades na formação do Enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. 2005. 85p.
23. Demo, Pedro. *Conhecer e Aprender: sabedoria dos limites e desafios*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 2000.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-07-15
Last received: 2012-08-12
Accepted 2012-09-12
Publishing: 2012-09-24
Corresponding Address