



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ – REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - ARTIGO**

ALEXANDRINI ROMANOWSKI ANDROUKOVITCH FELIX BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO PARA A
PRÁTICA PROFISSIONAL DO CORPO DE ENFERMAGEM DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO V - CAMPINA GRANDE – PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

ALEXANDRINI ROMANOWSKI ANDROUKOVITCH FELIX BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO PARA A
PRÁTICA PROFISSIONAL DO CORPO DE ENFERMAGEM DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO V - CAMPINA GRANDE – PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Gêuda Anazile da Costa Gonçalves

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B238i Barbosa, Alexandrini Romanowski Androukovitch Felix
A importância do conhecimento em administração para a
prática profissional do corpo de enfermagem do Programa
Saúde da Família do Distrito Sanitário V - Campina Grande –
PB[manuscrito] / Alexandrini Romanowski A. Felix Barbosa. -
2014. 24 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves,
Departamento de Administração e Economia".

1. Programa Saúde da Família. 2. Gestão pública. 3.
Conhecimentos I. Título.

21. ed. CDD 351

ALEXANDRINI ROMANOWSKI ANDROUKOVITCH FELIX BARBOSA

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DO CORPO DE ENFERMAGEM DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO V - CAMPINA GRANDE – PB.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Avaliação: 80.

Aprovado em 22 / 07 / 14.

Gêuda Anazile da Costa Gonçalves

Prof.^a Dr.^a. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves / UEPB
Orientadora

Sandra Maria Araújo de Souza

Prof.^a Dr.^a. Sandra Maria Araújo de Souza / UEPB
Examinadora

Allan Carlos Alves

Prof.^o Msc. Allan Carlos Alves / UEPB
Examinador

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DO CORPO DE ENFERMAGEM DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO V - CAMPINA GRANDE – PB.

BARBOSA, Alexandrini R. A. Felix¹

RESUMO

Segundo a Resolução Normativa n. 293/2004, editada pelo Conselho Federal de Administração: “Proprietários de empresas, sócios e gerentes que exercem funções relacionadas à administração, estão obrigados ao registro profissional no conselho da classe”, o que significa dizer que devem, necessariamente, ser graduados em administração. Este artigo tem como objetivo analisar se o corpo de enfermagem do Programa Saúde da Família, pertencentes ao Distrito Sanitário V no município de Campina Grande – PB detém os conhecimentos necessários ao exercício do cargo de gestão. Este trabalho foi embasado em pesquisas bibliográficas, documental e de campo. Para a coleta dos dados primários foi utilizado um questionário estruturado, com escala dicotômica, composto por 17 questões elaboradas pelo próprio pesquisador. Já para a coleta de dados secundários foram analisadas as grades curriculares dos cursos de enfermagem do município em foco. Os resultados indicam que os profissionais de enfermagem que ocupam cargos de liderança apresentam grau de dificuldade acentuado no que diz respeito a questões que envolvem conhecimentos de: Gestão de Pessoas, Direito Administrativo, Liderança e Resolução de Conflitos. Sendo assim, conclui-se que o corpo de profissionais de enfermagem foco desta pesquisa, não está apto para exercer cargos de gestão, tendo em vista as deficiências detectadas advindas da formação acadêmica dos pesquisados e, da inexistência de uma política de capacitação por parte da Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB.

PALAVRAS-CHAVES: Programa Saúde da Família. Gestão Pública. Conhecimentos.

ABSTRACT

According to Normative Resolution. 293/2004, issued by the Federal Board of Directors: "Business owners, partners and managers who exercise functions relating to the administration, are bound by professional registry in class council", which means that should necessarily be graduates in administration. This article aims to analyze the nursing staff of the Family Health Program, belonging to the Health District V in Campina Grande - PB holds the necessary particulars of the office management skills. This work was based on bibliographical, documentary and field research. To collect primary data a structured questionnaire with dichotomous scale, consisting of 17 questions prepared by the researcher was used. As for the collection of secondary data the curricula of nursing courses focus on the city were analyzed. The results indicate that nursing professionals in positions of leadership have marked degree of difficulty with respect to matters involving skills: People Management, Administrative Law, Leadership and Conflict Resolution. Therefore, it is concluded that the body of nursing focus of this research is not fit to occupy positions of

¹ Graduando do Departamento de Administração e Economia (DAEC) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: alex_romanowski@hotmail.com

management, in view of the deficiencies identified arising from academic education of respondents and the lack of a training policy by the Municipality of Campina Grande-PB.

KEYWORDS: Program Family Health. Public Management. Knowledge.

1. INTRODUÇÃO

A administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para alcançar objetivos pré-estabelecidos (Stoner 1999). A ação de gerir não passa apenas pela noção de liderança, mas sim por um conjunto de ações que em sintonia são capazes de conduzir a organização ao sucesso. Sendo assim, de posse de tal conceito, existe uma vasta literatura acerca do tema, onde se destacam alguns dos principais autores da administração como: Adam Smith, Frederick Herzberg, Henri Fayol, Max Weber, Frederick Taylor, Peter Drucker, Idalberto Chiavenato, entre outros.

Diante de alguns contextos acerca de profissionais que ocupam cargos de liderança em vários setores, sem a devida formação ou conhecimentos sobre o tema, surge uma inquietação no que diz respeito de como estes exercem cargos administrativos sem conhecimento prévio do assunto.

A escolha desse tema justifica-se pela constante “invasão” por parte de outros profissionais no campo de atuação do Administrador, o que leva a questionamentos como seu nível de conhecimento, habilidade e atitude do profissional de outra área limitada a sua atuação enquanto gestor.

Diante do exposto questiona-se: profissionais de outras áreas, que exercem funções gerenciais, sentem a falta dos conhecimentos adquiridos no curso de graduação em Administração? Este trabalho tem como objetivo analisar se o corpo de enfermagem do Programa Saúde da Família, Distrito Sanitário V, município de Campina Grande – PB tem conhecimentos básicos sobre Administração para exercer o cargo de gestão.

O artigo está composto por quatro seções, além desta introdução. A seção 2 apresenta temas como administração e competências do administrador, fatores estes preponderantes para a execução de tarefas de forma satisfatória na carreira de um bom gestor. Na seção 3, apresenta-se a metodologia utilizada na pesquisa de campo e documental. A seção 4 expõe os resultados desta pesquisa. Na quinta seção são apresentadas as conclusões a que o estudo permitiu chegar, bem como sugestões para uma nova agenda de pesquisas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. ADMINISTRAÇÃO: RESGATE HISTÓRICO E CONCEITUAL

A criação e a evolução dos cursos de Administração na sociedade brasileira, no seu primeiro momento, se deram no interior de instituições universitárias, fazendo parte de um complexo de ensino e pesquisa. BERTERO, 2006 afirma que os grandes eixos para a formação do administrador que nortearam os primeiros cursos de graduação implantados foram o embasamento nas ciências sociais e a ênfase na administração como profissão modernizadora.

Diante disso, surgia a necessidade de se formar profissionais aptos a um cenário de mudança e com espírito modernizante, embasados na mudança e no desenvolvimento social brasileiro. Tais motivações estão relacionadas com o caráter de especialização e uso crescente da técnica, tornando imprescindível a presença de profissionais para as diferentes funções de controlar, analisar e planejar as atividades empresariais.

O contexto para a formação do Administrador no Brasil começou a ganhar contornos mais claros na década de 40. A partir desse período, acentua-se a necessidade de mão-de-obra qualificada e, conseqüentemente, da profissionalização do ensino de Administração, momento histórico-econômico em que a sociedade passava de um estágio agrário para o industrial.

Desta forma, neste curto processo histórico de estruturação dos cursos de Administração, o bacharelado em Administração passou a liderar a lista dos dez cursos mais procurados pelos candidatos ao ensino superior no país (INEP/MEC, 2010). A formação generalista e abrangente e a existência de amplo mercado de trabalho foram as justificativas mais assinaladas para a escolha do curso, segundo a Pesquisa Nacional – perfil, formação, atuação e oportunidades de trabalho do administrador (CFA, 2011). De acordo com a referida pesquisa:

[...] para os Administradores, administrar pessoas e equipes é o principal conhecimento para o exercício de suas atividades; para os Coordenadores/Professores, é a visão ampla, profunda e articulada do conjunto das áreas do conhecimento; e para os Empresários/Empregadores, é a administração estratégica o conhecimento que se mostra imperativo (CFA, 2011, p.33).

Visto as necessidades do momento e essa visão abrangente relatada, tratava-se de formar, a partir do sistema escolar, um Administrador profissional, apto para atender ao processo de industrialização. Tal processo desenvolveu-se de forma gradativa, desde a década de 30, porém, acentuou-se por ocasião da regulamentação da profissão, ocorrida na metade dos anos sessenta, através da Lei nº 4.769, de 09 de setembro de 1965. Com essa Lei, o acesso ao mercado profissional seria privativo dos portadores de títulos expedidos pelo sistema universitário. O Ensino de Administração veio privilegiar a participação das grandes unidades produtivas, que passaram a constituir um elemento fundamental na economia do país, principalmente a partir da década de 60.

Com a profissão consolidada do mercado, a atuação desses profissionais, passa então, a ser analisada com um olhar mais detido a sua atuação, visto que, em alguns setores, a profissão é encarada de modo inadequado do ponto de vista conceitual e técnico.

2.2. COMPETÊNCIAS DO ADMINISTRADOR

A busca constante pela qualidade e excelência dos serviços trouxe mudanças nos modelos de gestão e, conseqüentemente, a forma de gerir as pessoas também mudou, os recursos humanos passaram a ter destaque e hoje é considerado o recurso de maior valor dentro das organizações. Martinez (2002) afirma que o gerente é influenciado por fatores econômicos, profissionais, ideologia da empresa, formação e valores pessoais, motivação.

Tomando por base que na Administração competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que na sua manifestação produzem uma atuação diferenciada em um processo, o administrador, sob a perspectiva de planejar, organizar, dirigir e controlar recursos deve desenvolver três competências individuais: o conhecimento (informações, conceitos, ideias, experiências), a perspectiva (colocar o conhecimento em ação) e a atitude (fazer as coisas acontecerem), indicando que a teoria da competência referia-

se unicamente ao indivíduo. Diante dessas premissas vale destacar que a ação de administrar coerentemente deve passar por esses fatores.

Os conhecimentos, habilidades e atitudes do profissional da Administração nunca se findam, seja pela constante mudança no campo tecnológico, seja pela mudança na legislação e principalmente pelo fator mais importante para o sucesso da administração, que são as pessoas, que jamais irão extinguir seu campo de estudo e conhecimentos.

Fundamentada nas indicações das discussões de vários autores resumidas no Quadro 1, a seguir, detecta-se algumas características que compõem o perfil de competências dos gestores:

Quadro 1: Competências necessárias ao gestor

AUTOR	COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO GESTOR
Le Boterf (apud Fleury, 2002)	Saber agir, saber mobilizar recursos, saber comunicar, saber aprender, saber se engajar e se comprometer, saber assumir responsabilidades, ter visão estratégica.
Robbins (2000)	Desenvolver relacionamento de confiança com aqueles que pretendem liderar.
Felipe (2003)	Ter liderança pessoal, ser independente, liderar de forma criativa um grupo de trabalho, perceber a sua organização como um todo, definir um planejamento estratégico possibilitando, assim, condições de elaboração de metas, conduzir times de trabalho, para conseqüentemente conquistar os objetivos organizacionais.
Gonzaga Jr. (2003)	Ter segurança no que faz não ter medo de errar e saber tomar decisões precisas na hora certa para a organização.

Fonte: COUTINHO, 2012 adaptado de Zago *et al* (2007, p. 216)

O gerente é fundamental no processo administrativo, para Maximiano (1995, p.3-7) “É o gerente quem planeja, organiza, dirige e controla. Principalmente dirige, conduzindo pessoas de acordo com suas decisões...”. O gerente lidera seres humanos, através da manutenção da motivação e auto-estima dos colaboradores.

2.3. GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo: o Sistema Único de Saúde (SUS) que é digno de grande observação do ponto de vista econômico, social e ambulatorial, pelo fato de abranger de forma universal a todos que necessitam da prestação de serviços sem custo algum para o usuário em qualquer região do país. A oferta de uma

gama de serviços preconizados pelo sistema, juntamente com as ações de prevenção e promoção a saúde da estratégia de saúde na família (ESF) atingem de forma efetiva a vida de todos os cidadãos.

Segundo Oliveira e Borges (2008), a VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, recomendou a criação de um sistema único de saúde, que pudesse dinamizar os serviços de saúde prestados em âmbito nacional, através da universalização do atendimento, integralidade de ações e participação popular. Questão, posteriormente, posta pelo art. 196 da Constituição Federal de 1988. Fato este, que naquele determinado momento representou uma clara divisão do pré e pós SUS, trazendo consigo a humanização dos serviços e dando a cada esfera da nação seu peso e suas responsabilidades no que tange aos recursos, aos direitos e aos deveres de cada uma delas.

Em setembro de 1990 foi promulgada a Lei 8.080 do Ministério da Saúde, que se apresenta como sendo de caráter universal e prestado à população até então vigente no Brasil, referenciado por Souza (2002, p. 14):

A Lei 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. A Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”.

A década de 90 pode ser considerada como um marco na história da saúde pública com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde, além do surgimento do Programa Saúde da Família, que trouxe consigo uma acentuada modificação nos indicadores de saúde.

O Programa Saúde na Família (PSF) de acordo com Vianna (1998) teve início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas. A partir da experiência acumulada no Ceará com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no município e começa a focar a família como unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família.

Ministério da Saúde (MS, 1997) Diz que, o PSF surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista tendo o hospital como única referência não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas.

Publicado em 1994, o documento BRASIL (1994) revela que a implantação do PSF tem como objetivo geral:

Melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes

do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade.

O novo modelo de assistência à saúde propõe a superação do modelo hospitalocêntrico que foca nos atendimentos de urgência e emergência. O desenvolvimento de ações educativas como forma de prevenir o aparecimento de doenças é o ponto forte do Programa Saúde da Família, que presta seus serviços tanto nos postos de atendimento quanto nas residências dos usuários daquela região.

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

2.4. OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTÃO

A portaria GM nº 648/2006 do Ministério da saúde fala sobre as competências do corpo de enfermagem junto a UBSF.

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD;

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Desta forma, é percebido que há uma grande afinidade entre as atitudes de um profissional da administração e o profissional da saúde no tocante a gestão das UBSF's e seus colaboradores. Assim, suas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) são dirigidas conforme as ações de um administrador, por esse motivo afirma-se que nesse contexto, o profissional de enfermagem possui tarefas equiparadas as de um gestor.

O serviço público possui mais um agravante de grande relevância que é a estabilidade funcional, fator este que merece toda atenção, pois faz com que o servidor entre em uma zona de conforto, fazendo com que este não busque nem prime pela melhoria, nem por um aperfeiçoamento das deficiências inerentes as rotinas do trabalho. LEPREVOST

(2002) reforça que os servidores públicos em sua grande maioria não possuem motivação para exercer suas funções, por falta de perspectivas de crescimento profissional, tanto no que tange a sua capacitação e aprimoramento profissional, quanto com relação às questões salariais.

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (art. 196), sendo que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com a diretriz da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, contando, ainda, com a participação da comunidade (art.198).

Portanto, as ações e serviços de saúde são descentralizadas pela União para os Estados e Municípios. Assim, os Municípios têm competência para planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde (Lei nº 8.080/90, art. 18). Vale dizer que, as funções dele são a de execução e controle, enquanto a União se resume à normatização, gerenciamento estratégico do SUS e assessoramento a Estados e Municípios. No que diz respeito ao financiamento, todos são responsáveis pelo sistema de atenção básica.

Dentre seus programas e resoluções, destaca-se o Programa de Saúde da Família (PSF), surgindo como uma estratégia de remodelamento do molde assistencial, substituindo o tradicional que dava atenção à cura do que a prevenção de doenças, cada equipe então é responsável pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (recomenda-se que uma equipe faça o acompanhamento de, no máximo, 4.500 pessoas) em uma área geográfica delimitada, a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento de grupos de riscos, controle vacinal, entre outras atividades inerentes a saúde coletiva.

Segundo Buss (2000) a concepção de Promoção da Saúde baseada em uma perspectiva que permita enfrentar os determinantes sociais da saúde em sua amplitude ocorre por meio da elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, articulação intersetorial do poder público, com mobilização para a participação da população, e uma nova institucionalidade social.

2.5. O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

Na Paraíba, o Programa Saúde da Família foi criado em 1994, com 5 equipes no município de Campina Grande. Em 1998 o número de equipes chegou a 44, no ano 2000 as equipes abrangiam 118 municípios e, em 2005, 100% dos municípios paraibanos foram cobertos pelas ações das equipes (GUIMARÃES, 2006).

No município de Campina Grande, a princípio o Programa Saúde da Família abrangia os bairros do Pedregal e Mutirão, tendo em vista as altas taxas de mortalidade infantil registradas. Após a implementação do referido programa observou-se uma melhoria significativa nos indicadores epidemiológicos, especialmente, no que trata da redução da mortalidade infantil e materna, Ministério da Saúde (2008).

Santos (2004) afirma que a proposta inicial de expansão do programa era de 15 equipes/ano, totalizando 75 equipes para o município. No entanto, tal expansão foi seriamente comprometida pela própria compreensão dos gestores em relação ao SUS e ao PSF, pelo fato do programa trazer consigo algo bastante inovador naquele momento, oneroso do ponto de vista financeiro e burocrático, levando em consideração à gestão. E apenas em 1998 ocorreu uma primeira ampliação das equipes.

De acordo com a secretaria Municipal de Saúde do município de Campina Grande – PB, atualmente a cidade conta com 99 equipes o que reflete uma cobertura de 82% do total. O município é subdividido em seis distritos sanitários, cada um é contemplado com uma unidade de referência – centros de saúde que dão suporte as Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

O presente estudo é caracterizado, em relação aos objetivos, como descritivo, pois visou descrever e interpretar fenômenos sem interferir no ambiente de estudo (Vergara, 1997) e, exploratório, por ter proporcionado maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses sobre o mesmo (GIL 1991).

Em relação aos meios, o estudo é considerado bibliográfico, documental e de campo. Bibliográfico por terem sido consultados artigos, livros, dissertações e teses (GIL, 2008). Documental por ter pesquisado documentos oficiais, neste caso específico, as grades curriculares dos 5 cursos de Enfermagem ofertados no município pelas seguintes instituições de Ensino Superior: Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Campina Grande, União de Ensino Superior de Campina Grande, Faculdade de Ciências Médicas e Faculdade Maurício de Nassau. Ainda é considerada uma pesquisa de campo que de acordo com MARCONI e LAKATOS (1996) é realizada após os estudos bibliográficos levando o pesquisador a construir uma hipótese antes de ter como base a própria essência de seu objeto de estudo, considerando dados já oferecidos pela bibliografia.

Quanto à abordagem a pesquisa é tida como quanti-qualitativa. É quantitativa, pois foi especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística (INSTITUTO ETHOS, 2002). E qualitativa por ter utilizado a técnica denominada análise documental, que permite a interpretação, extração e atribuição de sentido a materiais ainda não trabalhados (SILVA e GRIGOLO, 2002 apud Beuren e Raupp 2008).

Para a coleta dos dados primários utilizou-se um questionário, elaborado pelo próprio pesquisador, contendo 17 questões fechadas e, utilizando uma escala dicotômica, que segundo Mattar (1994) é adequada para perguntas que se referem a questões de fato, bem como a problemas claros e a respeito dos quais existem opiniões cristalizadas.

O referido instrumento de coleta de dados foi aplicado com as enfermeiras responsáveis pela gestão do Distrito Sanitário V inseridas no Programa Saúde da Família, localizado no município de Campina Grande-PB, estado da Paraíba, no período de 02 a 13 de Junho de 2014. O universo da pesquisa foi composto por 21 profissionais de enfermagem, no entanto, 15 responderam ao questionário por acessibilidade. Diante disto, a amostra para o efeito da análise representa aproximadamente 71% do universo dos 21 profissionais.

Já para a coleta de dados secundários foram analisadas as grades curriculares de cinco cursos de enfermagem localizados no município em questão e destas foram extraídas as disciplinas que de alguma forma estavam interligadas a áreas inerentes a administração como: gestão de pessoas, psicologia, controle de estoques, filosofia, ética, resolução de conflitos, Direito Administrativo, entre outros.

3.2. PESQUISA DOCUMENTAL

3.2.1. Perfil de competências para o gestor da saúde

A seguir encontram-se elencadas as disciplinas ofertadas pelos cursos de Enfermagem pesquisados, que podem contribuir para o exercício da função de gestor.

Quadro 2. Disciplinas ofertadas no curso de Enfermagem de cunho administrativo.

Maurício de Nassau	UNESC
Comunicação e Expressão 60h - 1º período	Gerência e administração dos serviços de saúde 80h - 6º período
Filosofia e Ética 40h - 1º Período	
Gestão de sistemas e serviços de saúde 60h - 7º período	
Gestão em enfermagem na atenção básica 60h - 8º período	

UEPB	UFCG
Administração e gestão em serviços de atenção à saúde 60h - 6º período	Psicologia geral 60h - 4º período
	Gestão em Saúde 90h - 6º período

FACISA
Gestão de serv. E sist. De s. E de enf. 80h - 5º Período

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

Os quadros indicam que os profissionais de enfermagem não possuem uma formação acadêmica tão voltada para práticas administrativas, já que estes estão em um curso de formação que exige outras habilidades. Em contrapartida, o mercado exige desses profissionais uma determinada atuação que lhes é oferecida na graduação em pouca quantidade.

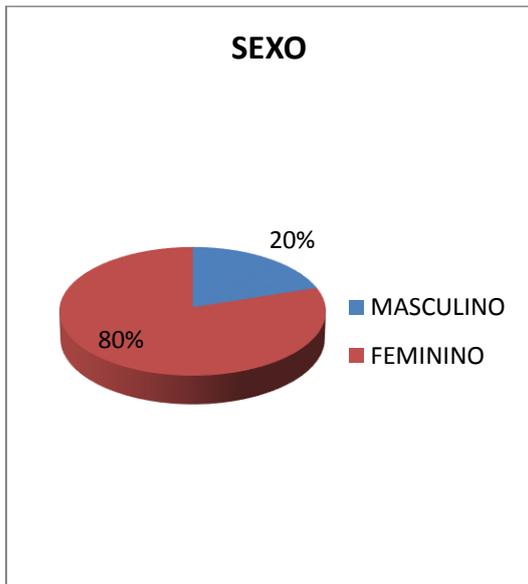
É importante destacar que o profissional de enfermagem não é um Administrador e, portanto, não tem a necessidade de conhecer todos os conteúdos ofertados pelo curso de Administração, mas ao exercer a função de gestor dos Programas de Saúde, caso do Programa Saúde da Família, este necessita de conhecimentos básicos na área de gestão. De posse destas informações, fica evidente que há deficiência na formação acadêmica para o exercício da função de gestor, o que pode impactar negativamente os serviços prestados pelas unidades por esses administrados.

3.3. PESQUISA DE CAMPO

4.3.1. – Variável 1 – Perfil do Respondente

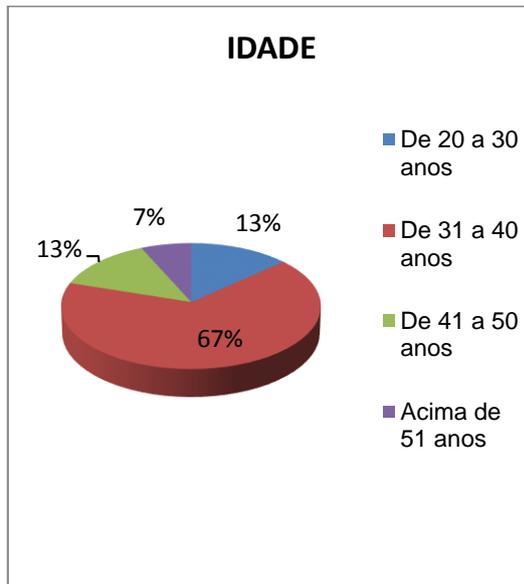
Para analisar o perfil dos respondentes, esses foram indagados sobre os seguintes indicadores: sexo, idade, ano de formatura, ano em que assumiu o cargo no PSF, vínculo empregatício e o grau de instrução.

Gráfico 1. Sexo



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

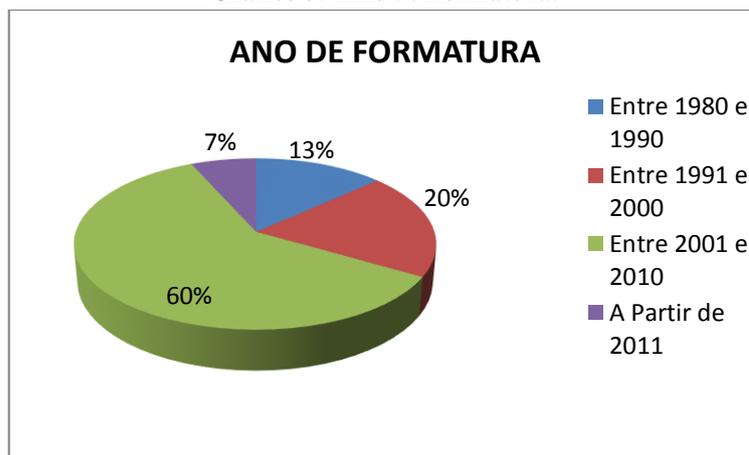
Gráfico 2. Idade



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

O gráfico 1 ilustra o resultado da pesquisa quanto ao sexo dos respondentes: 80% são do sexo feminino e, 20% do sexo masculino, mostrando assim uma predominância de mulheres na gestão do Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário V, do município de Campina Grande- PB. Enquanto o gráfico 2, descreve a faixa etária destes profissionais de saúde.

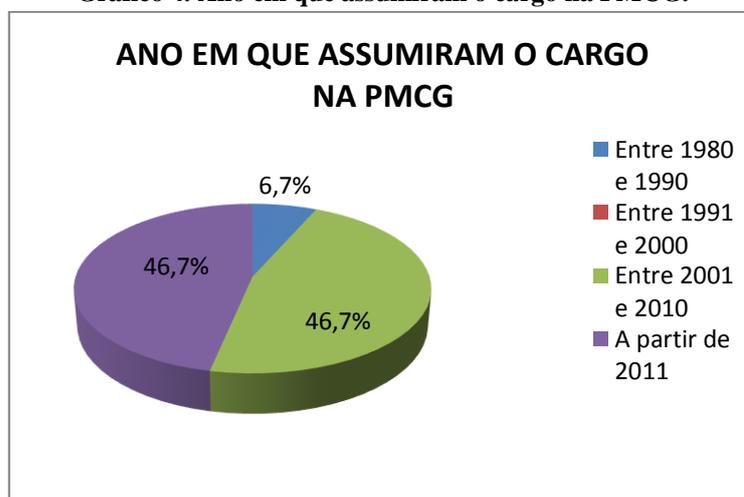
Gráfico 3. Ano de Formatura.



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

O gráfico 3 diz respeito ao ano de formação, onde os respondentes analisados apresentaram uma maior concentração (60%) entre os anos de 2001 e 2010, seguidos de (20%) entre os anos de 1991 e 2000, já (13%) entre 1980 e 1990 e (7%) com suas conclusões de curso mais recente a partir do ano de 2011.

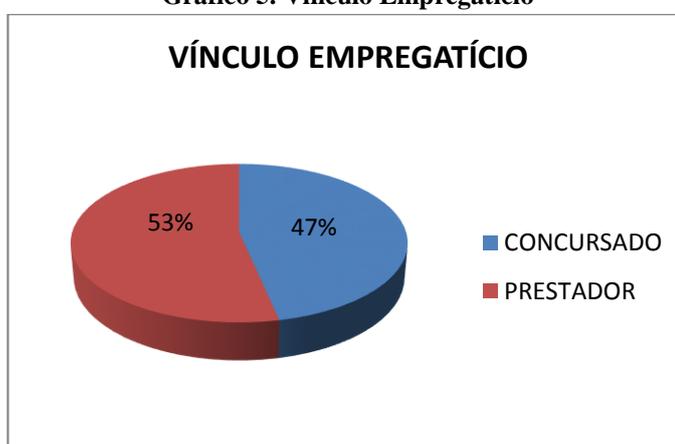
Gráfico 4. Ano em que assumiram o cargo na PMCG.



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Ao analisar o gráfico 4 observa-se que entre os anos 80 e fim dos anos 90, o ingresso nessa área era quase que inexistente, sendo representado por aproximadamente 7%. Já na década de 90 esse percentual, no município, não é notório, números estes que só se destacam, efetivamente, a partir de 2001, como mostra a descrição do gráfico. É exatamente entre esse espaço de tempo que há o maior ingresso nos cargos de gestão de PSF, fato este justificado pelo avanço e consolidação do programa no município como comprovam os dados do Ministério da Saúde 2008.

Gráfico 5. Vínculo Empregatício

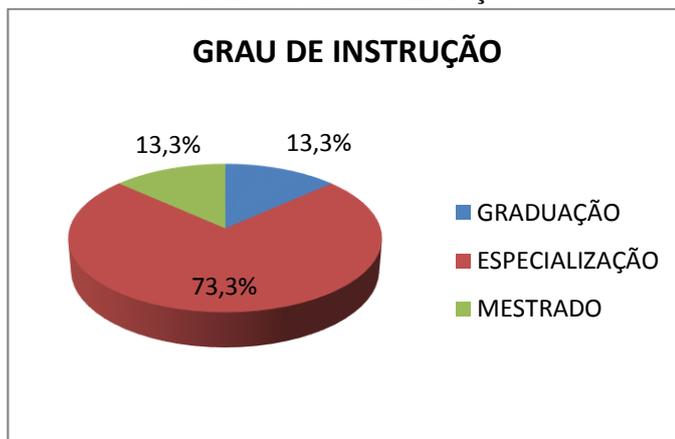


Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quanto ao vínculo empregatício, os dados indicam que 53 % dos profissionais pesquisados são prestadores de serviço, e 47% são concursados, fato preocupante tendo em vista a vulnerabilidade dos prestadores de serviços em suas funções da alternância de governo. Em consonância com esta análise, CARVALHO FILHO (2001) afirma que o

concurso público é o procedimento administrativo que melhor seleciona candidatos ao provimento de cargos e funções públicas.

Gráfico 6. Grau de Instrução



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quanto ao grau de instrução, 74% dos respondentes são especialistas. 13,3% são graduados e outros 13,3% são mestres. Vale ressaltar que nenhuma dessas pós-graduações são na área de administração, conforme foi relatado no campo aberto do questionário.

Diante dos dados expostos pode-se afirmar que a maioria dos pesquisados é do sexo feminino, com idade média de 37 anos, se formou entre os anos de 2001 e 2010, é prestador de serviços e ingressou no cargo a partir de 2001.

4.3.2. Variável 2 – Desempenho do profissional de enfermagem em funções administrativas

Gráfico 7. Atuação de acordo com a portaria



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

De acordo com a portaria 648/06 anexo I do Ministério da Saúde, a atuação profissional do profissional da enfermagem deve girar em torno dos seguintes parâmetros:

planejamento, organização, desenvolvimento e controle de suas funções, estas mesmas habilidades são consideradas ações do administrador segundo STONER (1999, p.4)

Ao serem abordados sobre a portaria 648/06 que trata de suas responsabilidades, 80% dos respondentes afirmaram que suas responsabilidades (planejamento, organização, direção e controle) são executadas de forma efetiva, enquanto 20% afirmaram o contrário. O que indica segurança no exercício da função por parte significativa desses profissionais.

Gráfico 8. Conhecimentos adquiridos na formação acadêmica.



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quando indagados sobre se em sua formação acadêmica acessaram conhecimentos acerca de gestão de pessoas, resolução de conflitos, gestão de estoques e/ou administração pública, 60% dos respondentes afirmaram não ter recebido informações sobre tais conteúdos, enquanto 40% afirmaram que adquiriram estes conhecimentos no decorrer dos cursos de graduação. Os dados indicam que parte significativa dos profissionais de enfermagem assumem a gestão dos PSF's sem conhecimento prévio das noções básicas de Administração, fato que pode afetar negativamente a gestão. Já que os conhecimentos de coordenar aspectos como: capacidade do indivíduo, natureza do trabalho, fornecimento de ferramentas e materiais e natureza da própria tarefa são características fundamentais para gerir de forma efetiva para SCHEIN (1968).

Gráfico 9. Capacitação Profissional



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quanto ao suporte, em termos de qualificação para o exercício da função de gestor, proporcionado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande - PMCG, 93% dos respondentes

indicaram não ter recebido nenhum suporte por parte da PMCG, enquanto 7% afirmaram ter recebido suporte da contratante.

Os dados indicam que a formação continuada desses profissionais não é foco da PMCG. A promoção da qualificação, capacitação e o aperfeiçoamento do profissional, deve ser um entrelaçamento de ações de caráter pedagógico, devidamente vinculadas ao planejamento da instituição que visa promover continuamente, o desenvolvimento dos servidores para desempenharem suas atividades com mais qualidade e eficiência (CHIAVENATO, 2008).

Gráfico 10. Eficiência na resolução dos problemas.



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

No que diz respeito à eficiência no trabalho marcada por fatores como acolhimento, encaminhamento, marcação de exames e retorno, 73% dos respondentes assinalaram que não realizavam tal processo e 27% afirmaram que estes procedimentos eram executados de forma eficiente.

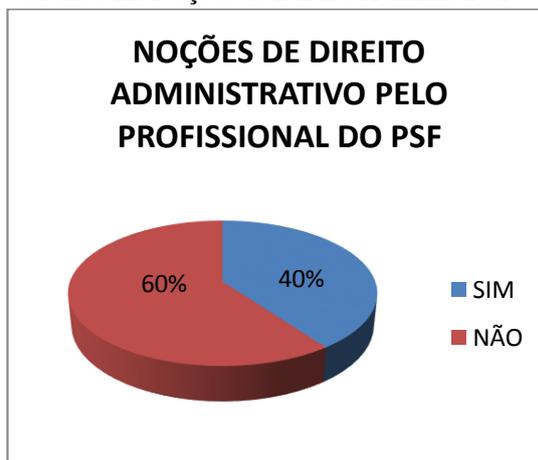
Os dados indicam que a função organização está sendo exercida por um número pequeno de profissionais o que gera ineficiência e tende a prejudicar a eficácia e efetividade do Programa. CHIAVENATO, 2000 corrobora com este entendimento ao afirmar que eficiência é uma medida de utilização dos recursos necessária ao andamento e progresso do setor que é administrado.

Gráfico 11. Importância das noções



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Gráfico 12. Noções de Direito Administrativo



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quanto à importância de ter conhecimentos sobre o ramo do direito público que estuda as regras e princípios que regulam as funções administrativas para o exercício de suas funções. 93% afirmaram que este conteúdo é de relevância para a atuação do cargo e 7% informaram que não consideram relevante tal conhecimento. Já quando indagados sobre o conhecimento ou noções práticas de Direito Administrativo, 60% dos respondentes afirmaram não possuir esse conhecimento, ao passo que 40% indicaram possuírem noções sobre o assunto. É importante ressaltar que este é um conhecimento fundamental ao exercício da gestão, já que compreende o próprio funcionamento dos órgãos públicos (Cavalcanti, 2008).

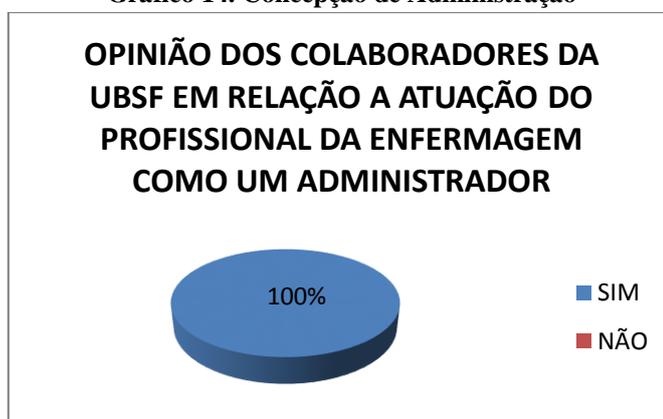
Gráfico 13. Aptidões para Liderança



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quando questionados sobre a aptidão para liderar Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem, 100% dos respondentes afirmaram ser capazes de liderar uma equipe, o que indica uma autoconfiança desses profissionais no exercício da gestão. A liderança é considerada elemento facilitador para o alcance dos objetivos organizacionais CHIAVENATO (2004).

Gráfico 14. Concepção de Administração



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Ao serem abordados sobre suas opiniões quanto a percepção dos seus subordinados sobre a qualidade da gestão, 100% dos respondentes assinalaram a alternativa afirmativa, ou seja, entendem que sua gestão é considerada boa pelos demais colaboradores.

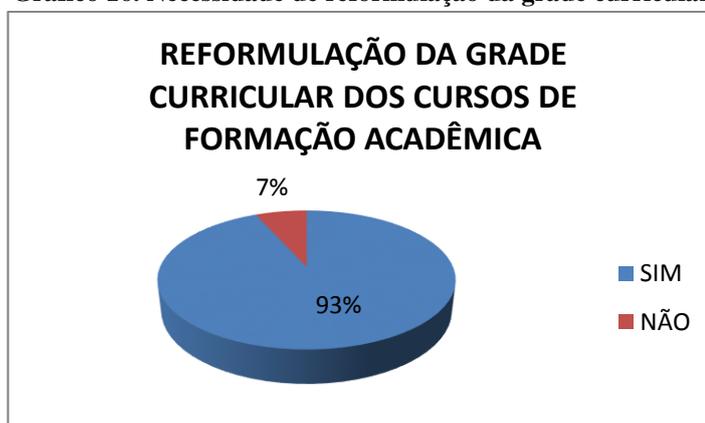
Gráfico 15. Gestão Participativa



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Quanto a gestão participativa, 100% dos respondentes afirmou adotar posturas flexíveis com relação às concepções sobre poder e influência para que haja envolvimento e engajamento dos colaboradores na gestão. A adoção de um modelo de trabalho democrático leva os envolvidos no processo a desenvolverem habilidades diversas e se sentirem corresponsáveis pelo resultado a ser alcançado ULRICH (2012).

Gráfico 16. Necessidade de reformulação da grade curricular



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

No que tange a necessidade de reformular as grades curriculares dos cursos de enfermagem no intuito de incluir mais disciplinas que contemplem a conhecimentos relativos à gestão. 93% assinalaram a alternativa positiva, o que indica que os mesmos percebem a carência de disciplinas como uma falha da grade dos cursos de graduação em enfermagem. Apenas 7% dos respondentes entenderam não ser necessário mudar a grade curricular nesta perspectiva.

Gráfico 17. Cursos complementares em Gestão de Pessoas.



Fonte: Dados de pesquisa, 2014.

Reconhecendo a área de gestão de pessoas como fundamental para o exercício do cargo de gestão, questionou-se aos respondentes se esses possuíam conhecimentos sobre a mesma. 93% afirmaram não ter conhecimento na referida área, e apenas 7% desses profissionais adquiriram ao longo de sua trajetória profissional algum conhecimento acerca da área. A área de gestão de pessoas visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais. Ao passo que não conhecer a área dificulta a gestão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Administrar uma organização seja esta de pequeno, médio ou grande porte, de cunho público ou privado, exige competências diferenciadas. Observa-se cotidianamente o exercício da função de administrador por profissionais de outras áreas. Os efeitos deste fato geram consequências diversas, desde a má utilização dos recursos até a baixa qualidade na prestação de serviços.

Tais questões são ainda mais graves quando se trata de gestão pública, tendo em vista as especificidades da Administração pública, como a estabilidade do corpo funcional e a prestação de serviços essenciais a qualidade de vida da população. Neste contexto, encontra-se o Programa Saúde da Família, uma das principais estratégias de reorganização dos serviços de assistência, prevenção e promoção à saúde. No desenho desse programa o Enfermeiro é visto como um profissional apto a exercer a função de administrador da Unidade Básica de Saúde. Apesar do conhecimento na área de saúde, o que facilita o monitoramento das questões técnicas, verificou-se no decorrer da pesquisa a deficiência no que tange ao domínio da ciência da Administração fato que, sem sombra de dúvidas, afeta os resultados almejados.

A pesquisa observou que os profissionais de enfermagem do Programa Saúde da Família, Distrito Sanitário V, do município de Campina Grande – PB gerenciam as UBSF e assumem papéis de administradores mesmo sem uma formação acadêmica eficiente para a área de gestão como também políticas de capacitação promovidas pela PMCG. Todavia estes concebem sua atuação como eficaz e promissora, tomando por base suas concepções profissionais.

Tendo em vista a importância do PSF, enquanto estratégia para mudança do modelo de assistencial de saúde no Brasil, a necessidade de uma gestão mais profissional é premente, o que implica na melhoria do conhecimento sobre administração por parte dos Enfermeiros, seja através de adaptações nas grades curriculares dos cursos de Enfermagem, seja através do investimento por parte dos próprios profissionais ou das prefeituras em cursos de especialização na área de gestão.

Conclui-se, portanto que o Ministério da Saúde atribui aos profissionais de enfermagem funções de gestão sem sequer oferecer-lhes as condições necessárias para tal. Adequar os projetos pedagógicos de Enfermagem, proporcionar a realização de pós-graduação na área de Administração e promover a formação continuada desses profissionais, pode melhorar a atuação dos mesmos enquanto gestores das Unidades Básicas de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BERTERO, Carlos Osmar. Ensino e pesquisa em Administração. **Coleção debates em Administração**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

BEUREN, I. M.; **Trajetória da Construção de um Trabalho Monográfico em Contabilidade**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 648/2006. Disponível em: www.saude.gov.br/sas. Acesso em 14 junho 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. Saúde coletiva, 2000.

COLAUTO, R. D.; LONGARAY, A. A.; PORTON, R. A. de B.; RAUPP, F. M.; SOUSA, M. A. B. de.; BEUREN, I. M. (Org.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 46-97.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. In: *Teoria Comportamental*. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. **Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos: Como incrementar talentos na Empresa**. São Paulo: Atlas, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Recursos Humanos: Fundamentos Básicos**. 7. Ed. São Paulo: Manole, 2008

CAMPINA GRANDE. **Segunda Conferência Municipal de Saúde. Relatório Final**. Secretaria Municipal de Saúde, 1996, 16p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. – 6. Ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Erinaldo Antônio Duarte. **A Estratégia Saúde da Família em Campina Grande: origem, implantação e seu papel na atenção básica de saúde**. 192f. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC). **Censo da Educação Superior 2010**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>.

LAKATUS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Lei 4.769, de 9 de setembro de 1965. **Dispõe sobre o exercício da profissão de Administrador**. Brasília, DF, 1965. Disponível em: <HTTP://www.cfa.org.br>. Acesso em: 01 Jul, 2014.

MARTINEZ, Silvia, **A administração de serviços e o cliente nas organizações de saúde e hospitalares**. Revista o Mundo da Saúde. Ano 26, v 26. 2 abr./jun., 2002.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**, 2a. ed. São Paulo: Atlas, 1994, 2v., v.2.

MAXIMIANO, A C A. **Estudo do papel gerencial**. In: ASSEMBLEIA DO CONSELHO LATINO-AMERICANO DE ESCOLAS DE ADMINISTRAÇÃO. Anais...Brasil, São Paulo: Cladea, 1995. P 3-7.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília (DF): MS; 1997.

OLIVEIRA, A.K.P.; BORGES, D.F. **Programa Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários**. Revista em Administração Pública, FGV, Rio de Janeiro, 2007.

Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde BRASIL. **Constituição Federal de 1988**.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

SANTOS, P. F. B. B. **O enfermeiro na implantação e desenvolvimento do Programa Saúde da Família na cidade de Campina Grande – PB/ À luz da historia oral temática**. 212 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, 2004.

STONER, James A.F.; FREEMAN, R. Edward. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

Vianna ALA, Dal Poz MR. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil**. (RJ): Abril; 1998.

Viana ALDA, Dal Poz MR. **A reforma sanitária do sistema de saúde no Brasil e Programa Saúde da Família**. Physis (Rio J) 1998; 2:225-64.