

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM¹

Nádia Chiodelli Salum², Marta Lenise Prado³

¹ Texto extraído da tese - A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem, apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2007.

² Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: nchiodelli@gmail.com

³ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: mpradop@ccs.ufsc.br

RESUMO: Este estudo teve por objetivo identificar o potencial da educação permanente no desenvolvimento de competências técnicas, relacionais/comunicacionais e éticas/políticas dos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com 12 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental, entrevistas e observação. Os dados foram analisados a partir de categorias pré-determinadas: competência técnica, competência relacional/comunicacional e competência ética/política. Os resultados revelam que a educação permanente contribui significativamente para o desenvolvimento das competências dos profissionais. Apontam a predominância da dimensão técnica como forma de garantir segurança e reconhecimento profissional. Entretanto, as competências relacionais/comunicacionais e éticas/políticas estão se consolidando e trazem contribuições no relacionamento interpessoal e na forma de organização do trabalho. O processo de educação permanente que inclui as várias dimensões da competência favorece a integração dos profissionais no mundo em transformação e é um dos aspectos que potencializam esse processo.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Educação continuada em enfermagem. Competência profissional.

THE PERMANENT EDUCATION IN THE DEVELOPMENT OF NURSING PROFESSIONALS COMPETENCES

ABSTRACT: This study aimed at identifying the potential of permanent education regarding development of technical, relationship/communicative and ethical/political competences of nursing professionals. The study is a qualitative research undertaken with 12 nursing professionals. Data collection took place through documental analysis, interviews, observation. Data was analysed from pre-determined categories: technical competence, communicational/relationship competence and ethic/political competence. Results show that permanent education significantly contributes towards the development of professional competences; they indicate the predominance of the technical dimension as a way of ensuring security and professional recognition. However, relationship/communicative and ethical/political competences are being consolidated and contribute towards interpersonal relationships as well as in working organization form. A permanent education process that includes the various dimensions of competence favours the integration of professionals in a changing world and it is also one of aspects that potentiate such process.

KEYWORDS: Nursing. Continuous education. Professional competence.

LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Este estudio tuvo por objetivo reconocer el potencial de la educación permanente en el desarrollo de competencias técnicas, relacionales/comunicacionales y ética/políticas de los profesionales de enfermería. Tratase de una investigación cualitativa realizada con doce profesionales de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo a través de análisis de documento, entrevista y observación. Los datos fueron analizados con base en categorías predeterminadas: competencia técnica, competencia relacional/comunicacional y competencia ética/política. Los resultados demuestran que la educación permanente contribuye de manera significativa al desarrollo de competencias de los profesionales. Apuntan para el predominio de la dimensión técnica como modo de garantizar seguridad y reconocimiento profesional. Las dimensiones relacionales/comunicacionales y ético/políticas también son consideradas y contribuyen en el relacionamiento interpersonal y en la forma de organización del trabajo. El proceso de educación permanente que incluye las diversas dimensiones favorece la integración de los profesionales en el mundo de cambios y es uno de los aspectos que potencializan dicho proceso.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Educación continuada en enfermería. Competencia profesional.

INTRODUÇÃO

No âmbito do trabalho em saúde, um dos aspectos cruciais frente às constantes transformações, é a necessidade do investimento na formação dos profissionais para atender às necessidades de atenção à saúde da população. No contexto em saúde, a educação no trabalho tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, apontando alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e maior satisfação de usuários e profissionais. Nesse sentido, a educação permanente tem se constituído fator determinante na construção de competências dos profissionais para a laboralidade.¹

A educação permanente deve constituir parte do pensar e do fazer dos profissionais, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional destes, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho,² uma vez que desenvolve-se a partir de problemas diários identificados na realidade.

A competência é uma habilidade que o profissional desenvolve para atuar com segurança, acompanhando as mudanças e avanços tecnológicos e as diversidades presentes no mundo contemporâneo, reconhecendo que o conhecimento não pode ser esgotado nem na formação “formal”, nem tampouco na vivência diária. Reconhece-se, dessa forma, a competência como “a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos, saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio, proporcionando-lhe habilidade para transitar nas esferas do trabalho e da vida social”.^{3:19}

Sob esta perspectiva as competências representam combinações sinérgicas de conhecimento, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional, para um cuidado ético, seguro e de qualidade ao ser humano e sua coletividade, dentro de determinado contexto organizacional.⁴ Entendendo que a nova configuração do trabalho, antes tido como trabalho para toda vida, adquira hoje um caráter de transitoriedade que requer de quem trabalha, além da qualificação, características como iniciativa, cooperação, domínio do processo, capacidade de prever e eliminar falhas, capacidade de comunicação e de interação com o próprio trabalho e com os demais profissionais e, principalmente, com os pacientes. Essas tendências, observadas mundialmente, expressam que o investimento realizado em recursos humanos na organização

revertam para a qualidade do atendimento em saúde e competitividade da organização, exigindo a capacitação e formação contínua de competências necessárias para a atuação profissional diante do mundo do trabalho. Assim, destaca-se a implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde.¹

Competências pessoais ou profissionais são ações que articulam conhecimentos (o saber), habilidades (o fazer), valores (o ser) e atitudes (o conviver), construídos de forma articulada, voltada para a “flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização dos serviços de saúde”.^{4:284} Reconhecendo as diversas perspectivas das competências, entende-se que só o conjunto das competências técnica, relacional/comunicacional, ética/política determinam a competência do profissional,⁵ reconhecendo que as mesmas são sempre provisórias e devem ser constantemente avaliadas e reconstruídas.

A dimensão técnica indica a maneira ou habilidade especial de executar ou fazer algo. A competência relacional indica o comportamento, as emoções, os sentimentos que se manifestam nas relações.⁵ A dimensão comunicacional está intimamente relacionada com a dimensão relacional uma vez que ambas estão baseadas nas relações mantidas com outras pessoas. A dimensão ética/política indica os valores que orientam a conduta dos profissionais.

A educação permanente tem servido como espaço para pensar e executar a formação e o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde, com vistas a trabalhar os elementos que conferem à integralidade da atenção a saúde. Constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos,⁶ de forma a contribuir no mundo do trabalho, transformando-o e transformando a si próprio.

O desenvolvimento de competências que permitam ao profissional conviver com a diversidade e a velocidade com que o conhecimento vem sendo produzido no mundo moderno, tem-se constituído a tônica defendida pela educação

permanente para a formação multidimensional dos profissionais nas novas perspectivas do trabalho em saúde. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar o potencial da educação permanente no desenvolvimento de competências técnicas, relacionais/comunicacionais e éticas/políticas dos profissionais de enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso de caráter qualitativo, pois busca desvendar um problema em profundidade, de modo a permitir seu amplo e detalhado conhecimento com máxima amplitude, mesmo reconhecendo ser uma verdade provisória.⁷ Foi realizada em um hospital de ensino, por ser o local de atuação da pesquisadora e nele estar estruturado o Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) desde 1988, órgão responsável pela capacitação dos profissionais da enfermagem, que se destaca como referência no cenário estadual.

A coleta de dados se fez por meio da triangulação de dados: análise documental, entrevistas e observação sistemática. A estratégia de análise documental teve como finalidade uma primeira aproximação com a realidade estudada, oportunizando o levantamento de aspectos referentes às capacitações realizadas no CEPEN, quanto aos temas desenvolvidos, número de participações e identificação das competências contempladas nas capacitações e objetivos das capacitações. Os dados foram extraídos dos documentos dos programas e planos de ensino das capacitações, listas de frequência, relatórios anuais do CEPEN, entre outros.

A entrevista semiestruturada foi realizada com vistas a identificar a percepção dos profissionais acerca da influência da educação permanente sobre sua vida pessoal e profissional, e a observação sistemática não participante, como uma estratégia de observações diretas, partindo-se do princípio de que "os fenômenos de interesse não são puramente de caráter histórico, encontrar-se-ão disponíveis para observação alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes"^{7:119-120} Neste sentido, foram executadas com vistas a complementar as informações obtidas, realizadas através de um roteiro de observação, que incluía aspectos objetivos e subjetivos, identificados durante o cuidado de enfermagem prestado pelos profissionais entrevistados. Esta ocorreu em diversas situações de cuidados à saúde, tais como realização de curativos, administração de medicação, auxílio na higiene pessoal, arrumação de camas, informa-

ções fornecidas, visita aos pacientes e passagem de plantão. Foram realizadas 12 entrevistas com os profissionais de enfermagem (seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, representantes das várias unidades de internação da instituição. O critério de inclusão da amostra foi a participação de no mínimo dez capacitações realizadas pelo CEPEN no período de 2000 a 2005. Todos os profissionais que preenchem tal critério foram convidados. O anonimato foi assegurado utilizando-se letras (E - Enfermeira; TE - Técnico de enfermagem) e números (1, 2, 3, sucessivamente) para a identificação dos entrevistados, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados em setembro de 2006 foram analisados, seguindo os passos da análise temática.⁸ Os dados foram organizados em três categorias: a dimensão técnica da competência, a dimensão relacional/comunicacional da competência, a dimensão ético/política da competência.

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 196/96 da pesquisa com seres humanos, registrado no CONEP sob o protocolo n. 06133404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem, na instituição estudada, tem adotado, ao longo de sua trajetória, uma visão da educação permanente, com base pedagógica crítica, que reconhece a aprendizagem significativa, incluindo em suas capacitações o desenvolvimento das várias dimensões da competência. Esse processo desenvolvido pelo CEPEN vem se fortalecendo. No início organizava suas capacitações centradas unicamente no desenvolvimento de competências técnicas e, recentemente, vem ampliando essa lacuna com ênfase em capacitações mais problematizadoras e abrangentes, que englobam as demais dimensões, como as competências relacionais/comunicacionais e éticas/políticas.

No período do estudo foram realizadas 367 capacitações. Dentre essas, 33,24% atendem apenas a dimensão técnica, 17,99% a dimensão relacional, 12,80% a dimensão comunicacional, 13,62% a dimensão ética, e 22,35% atendem uma ou mais dimensões, simultaneamente. O desenvolvimento da educação permanente na instituição mostra-se bastante atuante, estruturada, contínua e consolidada perante os profissionais da enfermagem, o que não representa a maioria das instituições de saúde que tem sua educação permanente relegada a segundo plano, em razão da falta de planejamento e inúmeras dificuldades enfrentadas com falta de pessoal.² Mesmo reconhecendo que a educação permanente

da instituição mostra-se diferenciada em relação a maioria dos serviços de saúde, observa-se que a mesma ainda se encontra fortemente alicerçada no desenvolvimento da dimensão técnica do trabalho. A essa predominância atribui-se a maior concentração de solicitações dos profissionais que privilegiam a dimensão técnica, como aquelas voltadas para o controle de infecção hospitalar e biossegurança, feridas, parada cardiorespiratória, monitorização da glicemia, entre outras, no sentido de obter informações acerca das inovações que sustentam o desenvolvimento de um trabalho com qualidade.

A percepção dos profissionais acerca do desenvolvimento de competências em decorrência da educação permanente engloba o conhecimento, as habilidades e as atitudes que o profissional assimilou em suas vivências.

A dimensão técnica da competência

A dimensão técnica indica a maneira ou habilidade especial de executar ou fazer algo.⁵ Na enfermagem, a dimensão técnica está relacionada à realização correta de técnicas e procedimentos de enfermagem para que se efetive um cuidado seguro e de qualidade.

O domínio do conhecimento técnico é percebido como fator que gera segurança no planejamento e execução do cuidado prestado ao paciente e na relação mantida com outros profissionais. O domínio do conhecimento permite expor sua perspectiva assistencial diante dos demais profissionais e defender sua perspectiva gerencial. No âmbito da instituição de saúde, esse aspecto favorece o desenvolvimento da prática, pois conhecer a perspectiva de sua profissão é fundamental para a prática interdisciplinar, uma vez que o profissional não pode estabelecer trocas sobre aquilo que não conhece. Essa perspectiva é fortemente percebida pelos enfermeiros, que necessitam de segurança para conseguir planejar a assistência e coordenar a equipe.

Ter conhecimento [técnico] é o que te dá tranquilidade de fazer a assistência para o paciente, para a equipe que você coordena e para ti mesma. Como é que tu vai questionar uma coisa que tu não conhece? Tu não questionas, tu simplesmente fazes. Essa é a diferença de estar capacitado ou não para o serviço que tu estás desenvolvendo (E3).

A observação sistemática permitiu perceber a frequência com que os profissionais de nível médio solicitam ao enfermeiro esclarecimento acerca de condutas e solicitam informações ou orientações para a realização de procedimentos complexos. O

não conhecimento por parte do enfermeiro, das alterações apresentadas pelos pacientes, gera insegurança, pois dificulta as orientações que precisam ser dadas à equipe para a continuidade do cuidado. Nesse contexto, o mercado de trabalho solicita do enfermeiro o conhecimento e a aplicação da liderança na coordenação da assistência.⁹ Nesse sentido, justifica-se uma maior participação nas capacitações que abordam assuntos técnicos, por refletirem o dia a dia de trabalho e sustentarem o desenvolvimento da liderança da equipe e um trabalho com qualidade.

Coisas da nossa unidade de clínica cirúrgica, porque eu acho que o aprendizado é ainda mais sedimentado, porque é nossa prática. Coisas que passam batidas e lá no curso a gente consegue fazer uma ponte com a prática. Acho que são estas coisinhas que ficam, porque às vezes a gente está na prática, na rotina do dia-a-dia e lembra: ah! Mas lembra do curso quando falaram tal coisa? (TE4).

Em diversos momentos da observação, presenciou-se os profissionais preocupados com a realização correta da técnica, fazendo a antisepsia, seguindo os passos do procedimento, as trocas de agulha, o que certamente é fundamental para uma assistência de qualidade. No entanto, outros aspectos subjetivos do cuidado, como a atenção e a informação muitas vezes, não eram destacadas. Cabe ressaltar que o paciente ressentia-se da falta de informações, uma vez que a questão técnica não se constitui sua maior preocupação, haja vista que desconhecem os aspectos científicos do cuidado. Para os pacientes, muitas vezes a qualidade do cuidado é avaliada, pelo grau de atenção e informações que recebem dos profissionais.¹⁰

A aderência da educação permanente à competência técnica é percebida pelas profissionais como potencializadora de crescimento pelo fato de a técnica ser mais palpável e prática, diferentemente das competências relacional e ética que são mais subjetivas e perceptíveis em longo prazo através de mudanças gradativas de atitudes.

A dimensão relacional/comunicacional da competência

A competência interpessoal indica a habilidade de lidar eficazmente com o comportamento, as emoções e os sentimentos que se manifestam nas relações com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada um.^{5,10} Aprender a conviver “é um dos maiores desafios da educação”.^{11:96} A alta competitividade tem levado o ser humano à individualidade e à geração de muitos conflitos relacionais. A superação destes conflitos no trabalho

se efetiva com uma prática de participação, de realização do trabalho em equipe, do reconhecimento da diversidade e individualidade das pessoas.

Os profissionais percebem que as capacitações que visam o desenvolvimento das dimensões relacionais/comunicacionais trazem a possibilidade de ser um espaço para a reflexão das relações interpessoais internas do trabalho. Nesse sentido, relatam a necessidade de investimento no relacionamento da equipe uma vez que evidenciam conflitos e dificuldades relacionais no trabalho.

Eu acho que precisa investir no companheirismo, no trabalho em equipe. Eu acho que é bem diferente daquela pessoa que nunca vai a curso nenhum, nunca faz nada, só vive no seu mundinho, vem aqui, chega faz o seu trabalho vai lá, faz o seu lanchinho, continua o seu serviço. Não tem aquela conversa, aquele companheirismo, de ajudar quem está precisando de ajuda. Não tem isso (TE2).

É no contexto de aprimoramento das relações que Habermas¹² defende uma razão que dialoga e se exerce na intersubjetividade dos sujeitos. Para o autor, pelo diálogo há uma disposição dos sujeitos para o consenso, porque a linguagem permite que se estabeleça um entendimento não só acerca dos objetivos, mas também dos elementos prático-moral e estético-expressivo em que se busca o entendimento, sendo impossível pensar o ser humano fora das relações que estabelece com o outro.¹¹ Nesse sentido, as discussões realizadas no cotidiano do trabalho permitem a expressão das subjetividades individuais, e nestes espaços pode-se criar a solidariedade necessária para a realização do trabalho coletivo em saúde com a descentralização e a socialização das informações, até então muitas vezes centralizadas nas chefias.¹³

A forma como é organizado o trabalho interfere na manutenção de relações harmônicas ou não. A divisão diária de tarefas para a execução do cuidado e o déficit de pessoal na escala de trabalho é percebida como fator que desestimula, criando situações de descontentamento com o trabalho. A pouca atenção dada aos pacientes em função da divisão de tarefas não se dar de forma igualitária e o fato de não ocuparem espaço no registro e planejamento das ações de enfermagem são expressões referidas pelos profissionais de nível médio como insatisfatórias. Reconhecem que poderiam se dedicar mais ao paciente neste momento de fragilidade que enfrentam, se o dia a dia fosse menos corrido.

Você não pode dar atenção suficiente ao paciente, você tem seis horas para cuidar de oito pacientes e tem que fazer tudo, às vezes dois acamados e seis pacientes deambulando, com cuidados de medicação e tudo, tu

não consegue às vezes parar para escutar o paciente. Fica uma coisa mecânica (TE6).

Os enfermeiros enfatizam que a distribuição de tarefas deve ser diariamente negociada por um processo de comunicação franca na qual possam ser ouvidas ambas as partes:

[...] a divisão de tarefas é fortemente percebida como fator gerador de conflitos na equipe. À medida que a gente pode prever e não deixar que isso aconteça, a gente distribui melhor o número e gravidade dos pacientes, mas nem sempre a gente consegue. Precisa ser negociado diariamente (E3).

A expectativa de superação dessa forma de organização do trabalho vem sendo construída pela enfermagem através da ampliação de participação dos profissionais nos processos decisórios da categoria. Assim, embora as relações interpessoais sejam muitas vezes marcadas por relações conflituosas observa-se uma relação relativamente harmoniosa entre o grupo. A percepção de sentimentos positivos de simpatia e ajuda, confirmam a possibilidade do exercício de um trabalho melhor e mais prazeroso, enquanto que sentimentos negativos de antipatia e rejeição tendem a diminuir as interações, ao afastamento, à menor comunicação, repercutindo, assim, nas atividades, com provável redução da produtividade e a realização de um trabalho menos prazeroso.

A gente consegue trabalhar em harmonia, divide bem o serviço, todo mundo ajuda o outro; é importante. A divisão é feita por número de pacientes dependentes, vai dividindo para não sobrecarregar um [profissional] só. Então a gente se divide, quem pega neuro não pega hemato; temos essas divisões internas, ou quem está em isolamento não pega quem está muito contaminado. Essa visão a gente tem bastante e isso ajuda em nossas relações (TE3).

Pode-se constatar também, durante as observações, que relações mais descontraídas predominavam durante o ato de cuidado, havendo uma comunicação intensa entre os profissionais, o que, em alguns momentos, pareceu um tanto excessivo, pois deslocava o paciente do foco de atenção. Assuntos particulares entre risadas eram discutidos enquanto realizavam suas atividades. Essa é uma prática normal nas equipes de enfermagem, pois acabam permanecendo mais tempo entre si do que em casa, fortalecendo as relações e dividindo entre si assuntos pessoais de satisfação e insatisfação com a vida, resolvendo e tomando decisões com a ajuda dos colegas de trabalho. No entanto, há de se pensar na inadequação dessa conduta diante de pacientes, quando excessivas, pois estes, esperam que o

profissional esteja atento aos cuidados que realiza e atenda as suas necessidades, principalmente na atenção e na forma de lhe dirigir o olhar.

Reconhecendo a importância de relações harmoniosas no trabalho, os enfermeiros expressam suas dificuldades nas relações de poder mantidas no ambiente de trabalho, entendendo que só é possível trabalhar com a equipe de saúde se houver respeito e participação nas decisões do cuidado. Para algumas, a conquista e consolidação de seu espaço junto à equipe deve ser conquistado permanentemente, mesmo reconhecendo não ser uma tarefa fácil.

A diferença que eu percebo também é a nossa relação com a equipe médica, totalmente diferenciada quando você se dá o respeito, o devido valor, porque se tu mostra que tem competência no que estás falando, eles aprendem a te respeitar, e isso não precisa de grito, não precisa de ignorância, de nada. É só mostrando no dia a dia o teu trabalho (E1).

Outro aspecto apontado como contribuição da educação permanente diz respeito à mudança de postura junto aos colegas, aprendendo a respeitar e a reconhecer os limites de cada um para manter um ambiente harmônico.

Eu acho que mudei no respeito com o colega! Eu era muito pavio curto, entendeu? Era do meu jeito e deu! Agora, com os cursos, eu consegui ser mais, como vou te dizer, respeitar, tolerar. Eu consegui perceber a diferença de cada pessoa, cada um é do jeito que é. Reconhecer que cada um tem o seu jeito de fazer. Eu acho que mudei bastante [no sentido de entender mais as pessoas] (TE2).

As capacitações contínuas realizadas na instituição que abordam as competências relacionais/comunicacionais oportunizam a discussão e reflexão do processo de trabalho da enfermagem e suas relações ampliando o repertório existencial e à sensibilização para o contato de cada pessoa consigo mesma em suas múltiplas interações com o meio social. É nessa rede de interações que se processa diariamente, que o ser humano se avalia, se constrói e muda sua prática.

A dimensão comunicacional está intimamente relacionada com a dimensão relacional uma vez que ambas estão baseadas nas relações mantidas com outras pessoas. As competências comunicativas constituem a capacidade de expressão e comunicação com seu grupo, de cooperação, de trabalho em equipe, de diálogo, de exercício da negociação e de comunicação interpessoal.¹⁴ A forma como a comunicação se processa é fator determinante nas relações e no cuidado, e é reconhecida como importante para a realização do cuidado humanizado. Nesse sentido são frequentemente discutidas as

formas de comunicação e como estas se processam no ambiente de trabalho, os ruídos da comunicação e importância do feedback, permitindo uma forma de abertura para o diálogo e compartilhamento de experiências, vivências, sentimentos, pensamentos. Reconhecem que a forma como se comunicam com o paciente é que determina sua assistência.

De uma forma geral, tanto a comunicação no trabalho é importante quanto a técnica, porque a forma como você se comunica com o paciente é que determina tua assistência (E5).

Os aspectos comunicacionais, relacionais e éticos na conduta dos profissionais são valorizados na perspectiva de humanização, no sentido de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, na valorização da subjetividade nessa relação.

A dimensão ética/política da competência

A dimensão ética/política indica os valores que orientam as condutas dos profissionais. A ética designa a maneira de agir e de pensar que constitui a marca de um grupo, de um povo, de uma sociedade.⁵ Nesse sentido, a ética constitui a maneira como os profissionais agem dentro e fora do seu trabalho, quais valores sustentam e guiam suas ações, sejam técnicas, relacionais ou comunicacionais. A postura adotada pelos profissionais frente às situações vivenciadas no trabalho indica que valores éticos sustentam sua práxis.

O reconhecimento da diferenciação entre cada profissional implica no reconhecimento da diversidade, das maneiras de pensar e agir de cada um, reconhecendo a competência do outro, aceitando-as ainda que contrárias às suas.

Quando se discute a questão de ética é pontual, existe muito a questão de comparação de comportamentos. As discussões são porque o fulano sempre faz isso e não muda nunca, será que ele não está aprendendo como a gente está aprendendo, também estava lá na reunião? Então, quando passa a questão do comportamento de cada pessoa, dos seus conceitos de vida, já complica mais. Não é tão fácil! Então, isso é muito do conceito de vida de cada um. Só que aqui dentro é uma instituição profissional, tens que ter respeito ético, então facilita a cobrança do padrão de comportamento, mas sabemos que atrás do padrão de comportamento tem a pessoa e essa pessoa não vai mudar se ela não quiser (E4).

As experiências vividas nas instituições de saúde são permeadas por limites, direitos e deveres que vão se alterando em uma dinâmica própria e complexa. A rotina de trabalho, na maioria das

vezes estressante, e a forma como o trabalho está organizado acaba criando no profissional uma espécie de amortecimento da sensibilidade, uma mecanização do cuidado, que se manifesta por um cuidado rotinizado prestado por “aquele profissional que não olha nos olhos, não se emociona mais diante de um óbito ou nascimento”.^{4:287}

O rompimento dessa prática tem sido alvo de estudos sobre a humanização do cuidado, defendida pelas políticas públicas de humanização,¹⁵ trazendo contribuições importantes no sentido de vislumbrar outra prática de cuidado que ocorre pela interdisciplinaridade, aprendizagem significativa e integralidade do cuidado. Implica nesse sentido numa nova organização do trabalho, mais flexível e participativa em que novos saberes e práticas vão se incorporando no conjunto dos profissionais.

Ser ético no processo de trabalho implica em ter compromisso, co-responsabilidade, participação na esfera de decisão, respeito ao outro, às regras estabelecidas e aprovadas por uma decisão democrática e busca pela autonomia, cujos pressupostos, apesar de não estarem explícitos nas falas, estão implícitos nos profissionais que percebem uma filosofia de assistência humanizada na Instituição que o diferencia das demais instituições.

O cuidado de enfermagem [instituição] é diferenciado. Pode ser a mesma pessoa que trabalhe aqui, e trabalhe em outro hospital, aqui é diferente. A postura dele é diferente, respeita mais o paciente. Eu acho que é a questão da nossa filosofia, a questão da assistência que a gente valoriza e a questão da diretoria [de enfermagem] não ser subordinada à medicina (E5).

A reflexão ética do cuidado, mesmo que pouco explicitada pelos profissionais, reflete-se na conduta adotada pelos profissionais quando preconizam a prestação de um cuidado seguro e adotam uma postura de valorização das relações interpessoais.

Quando a gente está lá [capacitação], ouvindo que tem que ser assim, deve ser assim a parte ética, acaba percebendo os erros que comete, repensa e procura mudar (TE1).

A ética favorece elaborar de forma autônoma pensamentos críticos, bem como formular seus próprios juízos de valor, a fim de decidir por si mesmo, como agir na vida em diferentes circunstâncias.¹⁶

O reconhecimento do desenvolvimento das diferentes competências pelos profissionais de enfermagem, através da educação permanente, pode ser visualizado através das diferentes formas que estas se apresentam nas diversas situações vivenciadas no cotidiano. Dentre as habilidades

e competências que se espera do profissional de enfermagem, pode-se citar algumas competências como ter habilidade técnica específica, habilidade para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se, trabalhar em equipe, ter iniciativa, organizar-se pessoalmente, organizar seu ambiente de trabalho, buscar dados e informações para fundamentar argumentos e decisões, utilizar com fluência a tecnologia disponível cotidianamente aos cidadãos e profissionais.¹⁷ Ainda, inclui-se a flexibilidade, pró-atividade, resiliência, respeito, vínculo e comprometimento como atitudes fundamentais aos profissionais de saúde, face à complexidade do modelo de cuidado em saúde. Entendendo a competência não só como um atributo individual de aquisição e construção de conhecimentos dos sujeitos, mas sim contextualizada com base nas demandas das situações concretas do trabalho.³ O desenvolvimento de competências éticas, políticas e técnicas permitem que o profissional torne-se, na prática, um agente de transformação social, fundamentais para todo ser humano de livre e autônomo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A competência profissional é construída a partir da práxis, do agir concreto e contextualizado dos profissionais. Enquanto uma construção social, deve enfrentar o desafio de propor alternativas ao modelo de educação que dê respostas à dinâmica e às transformações do mundo do trabalho. Assim, percebe-se que, ser competente numa sociedade em constante transformação, não se pode ficar restrito a conhecimentos relativo ao trabalho, mas ter conhecimento amplo do contexto, utilizando-se de conhecimentos gerais, éticos e políticos, mostrando a competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e complementares necessárias para um saber agir responsável. Diante dessas reflexões, traz-se a ideia de que a tarefa da educação deve ser sempre a de formar o ser humano em todas as suas capacidades, a partir de um trabalho que articule os vários saberes, entendendo que o desenvolvimento global do ser humano está diretamente relacionado com a qualidade de vida que ele usufrui em seu cotidiano.

Na percepção expressada pelos profissionais pode-se identificar que a educação permanente, tal como vem sendo realizada pela enfermagem na instituição, tem contribuído não só para o desenvolvimento da competência técnica, mas também para a relacional/comunicacional e ética/política, sendo que cada competência foi percebida diferentemente pelos profissionais.

A competência técnica é reconhecidamente a mais valorizada pelos enfermeiros, uma vez que é através dela que acreditam ser reconhecidos e valorizados como profissionais competentes, propiciando segurança tanto para a prática do cuidado como servir de referência nos grupos sociais que pertencem. Sem esta habilidade sentem-se desvalorizados perante a equipe. Para os profissionais de nível médio a capacidade técnica é também a mais valorizada, porém não se sentem ameaçados sem o seu conhecimento.

A competência relacional é uma perspectiva nova que se amplia com a necessidade de uma prática interdisciplinar, do trabalho em equipe e da gestão participativa. Contribuiu para a efetivação de uma relação interna na qual são discutidas as questões do trabalho, no sentido de olhar cada um na sua individualidade e especificidade.

A dimensão ética/política da competência permeia as demais dimensões. Ela se mostra nas ações de cuidado, nos valores que norteiam suas condutas e nas reflexões realizadas acerca de como o cuidado ocorre diariamente.

Reconhece-se que o desenvolvimento de competências que permitam ao profissional conviver com a diversidade e com o avanço tecnológico do mundo moderno constitui a tônica defendida pela educação permanente para a formação dos profissionais atualmente, e foi percebida como potencialidade de transformação do sujeito profissional em suas dimensões pessoal, profissional e institucional. Entretanto, ainda se percebe-se um longo caminho a ser percorrido pela educação permanente na instituição, para a implementação de capacitações que contemplem as competências, de forma mais equilibrada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
2. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA, et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab Educ Saúde*. 2009 Mar-Jun; 7(1):115-36.
3. Perrenoud P, Thurler MG. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e do desafio da avaliação. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
4. Zooche DAA. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. *Trab Educ Saúde*. 2007 Jul; 5(2):281-5.
5. Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência de melhor qualidade. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2001.
6. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Abr-Jun; 20(2):340-8.
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Brokman; 2005.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
9. Furukawa PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2011 [acesso 2012 Jun 25];19(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf
10. Salum NC. A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
11. Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 8ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2003.
12. Habermans J. O discurso filosófico da modernidade: doze lições. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002.
13. Kobayashi RM, Leite MMJ. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Rev Bras Enferm*. 2010 Mar-Abr; 63(2):243-9.
14. Ferretti CJ. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? *Educ Soc*. 2002; 23(81):299-306.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HUMANIZASUS: ambiência. Série B Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
16. Tronchin DMR, Gonçalves VLM, Leite MMJ, Melleiro MM. Instrument of student assessment based on nursing managerial competences. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):356-60.
17. Carneiro AD, Costa SFG, Pequeno MJP. Disseminação de valores éticos no ensino do cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Out-Dez; 18(4):722-30.