Sumário

A relação da autora com o objeto de estudo ..... Erro! Indicador não definido.
1 Introdução ..... Erro! Indicador não definido.
1.2 Justificativa ..... **Erro! Indicador não definido.**
2. Objetivos **20**
2.1 Objetivo geral 20
3 Pressupostos **21**
4 Referencial teórico **22**
4.1 Interfaces das ideias de Vygotsky e a Teoria dos Vínculos Profissionais 22
5. Revisão de literatura **32**
5.1 O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar 32
5.2 Liderança na enfermagem 39
6 Metodologia **53**
6.1 Contextualizando o tipo de pesquisa 53
6.2 Apresentação do local da pesquisa 54
6.3 Sujeitos da pesquisa 55
6.4 Aspectos éticos 55
6.5 Procedimentos para Coleta de Dados 56
6.6 Coleta de dados 56
6.7 Análise dos dados 57
7 Resultados e discussão **58**
7.1 Liderança e vínculo profissional enquanto significado, na percepção de enfermeiros 59
7.2 Os vínculos profissionais da equipe de enfermagem enquanto consequência da liderança exercida pelo enfermeiro. 68
8 Considerações finais **74**
Referências **76**
Apêndices **89**
Anexo **101**

A relação da autora com o objeto de estudo

O estudo em questão busca conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar.

Cabe informar que, como acadêmica da Faculdade de Enfermagem - FEn da Universidade Federal de Pelotas- UFPel, no ano de 2006, por meio dos estágios extracurriculares tive meu primeiro contato com a atividade profissional do enfermeiro. Com o tempo, fui desenvolvendo o olhar crítico frente as ações relacionais necessárias ao enfermeiro, o que me instigou algumas reflexões e a busca de conhecimento científico vinculado à prática assistencial.

No ano de 2008, ao realizar estágio extracurricular em uma Unidade de Terapia Intensiva acompanhei a complexa rotina de trabalho do enfermeiro desse setor e percebi a variedade de atividades atribuídas a este profissional.

Nesse contexto, me chamou atenção a liderança exercida pelo enfermeiro, como instrumento de trabalho. Ao acompanhar diferentes enfermeiros na sua rotina profissional percebi as características de cada um ao exercer a liderança, a partir da compreensão que tinham sobre a questão em pauta, da postura adotada e do próprio comprometimento e envolvimento com a equipe. A partir daí deu-se início a minha aproximação com a temática.

Com interesse nas questões mencionadas, aprofundei meus conhecimentos no trabalho de conclusão da Faculdade de Enfermagem, no qual foi possível identificar que os enfermeiros têm dificuldade em expressar sua compreensão sobre a liderança, um assunto permeado de subjetividades, entretanto identificam aspectos relacionados com as facilidades no exercício da mesma, assim como as dificuldades em utilizar este instrumento de trabalho (GARCIA, 2010).

Percebeu-se no referido estudo que os enfermeiros entendem que atividades desenvolvidas com base no processo grupal, baseada em relações harmoniosas permeada pela confiança mútua e respeito, tais características propiciam a formação de vínculos profissionais saudáveis e correspondem aos aspectos facilitadores para o desenvolvimento da liderança do enfermeiro, bem como para o alcance da qualidade no cuidado de enfermagem (GARCIA, 2010).

Por outro lado, a presença de um líder negativo entre os membros da equipe de enfermagem, com ideias que vão de encontro aos pensamentos do enfermeiro, a resistência dos funcionários a mudança e situações de conflito foram mencionadas como impasses para o processo de liderança efetiva, entretanto este estudo destacou que os aspectos citados podem ser oportunidades de crescimento para a equipe, se discutidas e bem administradas pelo enfermeiro (GARCIA, 2010).

Esses resultados me disponibilizaram mais subsídios para atuar como enfermeira recém inserida no mercado de trabalho, repleto de exigências e desafios para os iniciantes na vida profissional. Também oportunizaram para os sujeitos do estudo e para quem teve conhecimento dos resultados refletir sobre a temática.

Porém, mais do que identificar as particularidades que envolvem o processo de liderança é necessário a busca de conhecimento e instrumentos agregadores para aplicar no processo de trabalho do enfermeiro líder.

Assim, ao me deparar com a prática profissional percebi que as relações de trabalho são envoltas de particularidades de cada membro da equipe, o que garante a complexidade do processo de trabalho da enfermagem.

Buscando qualificar-me enquanto enfermeira, no ano de 2011 ingressei no programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com o intuito de embasar cientificamente as experiências que a prática profissional haviam me proporcionado até então. E, já no primeiro semestre do mestrado tive a oportunidade de aprofundar meu conhecimento sobre a Teoria dos Vínculos Profissionais, o que me auxiliou no aperfeiçoamento de minha atuação como enfermeira, e líder de uma equipe.

Nesta perspectiva, compreendendo a complexidade e responsabilidade da profissão que escolhi, busco constantemente qualificar as relações estabelecidas na equipe de enfermagem, que refletirão no cuidado terapêutico. Foi com esta intenção que surgiu meu interesse pela Teoria dos Vínculos Profissionais, pois acredito que a mesma embasando a atuação do enfermeiro enquanto líder pode ser um facilitador para o desenvolvimento de relações harmoniosas e construtivas na equipe de trabalho.

Sob este olhar o presente estudo tem a intenção de revelar um pouco mais do desconhecido que permeia as relações humanas, bem como o processo de liderança para o enfermeiro.

1 Introdução

O mundo moderno, apesar das constantes transformações junto ao crescente uso de tecnologias e estratégias em busca do sucesso nas organizações, considera os recursos humanos o bem mais valioso de uma empresa (BALSSANELLI; CUNHA, 2006) e, também para os serviços de saúde.

Tendo em vista que a equipe multiprofissional constitui a força de trabalho dos serviços de saúde, os profissionais da enfermagem destacam-se pelo número de trabalhadores inseridos nas equipes. Assim, no contexto hospitalar, a enfermagem representa a maioria da força de trabalho (CUNHA; NETO, 2006; BARBOZA; SOLER, 2003).

Nessa perspectiva volta-se o olhar para a instituição hospitalar, local de trabalho descrito como insalubre, penoso e perigoso aos que nele trabalham (ELIAS; NAVARRO, 2006), já que expõe o trabalhador a um ambiente caracterizado pelo ônus da doença. Entretanto, também é neste espaço que se concede a vida, a satisfação da cura, mas geralmente se destaca por ser um ambiente tenso que pode levar ao adoecimento dos profissionais, tanto de ordem física como psicológica (BARBOZA; SOLER, 2003).

Essa vulnerabilidade transcende o individual, por vezes afeta o coletivo, por meio dos desgastes nas relações entre os colaboradores. O hospital consiste no ambiente de trabalho dos enfermeiros, sendo estes últimos os sujeitos desse estudo, pois o enfermeiro desenvolve papel importante junto à equipe de enfermagem, por isso é relevante compreender as atribuições desse profissional.

O enfermeiro é responsável pela equipe de enfermagem, compreendida também pelo técnico e o auxiliar de enfermagem (BRASIL, 1986). A responsabilidade referida diz respeito à obrigação legal que o mesmo tem sobre o exercício da enfermagem. Ele é o único profissional da equipe que pode exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, a chefia dos serviços e unidades de enfermagem, bem como o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência na íntegra, além da prestação de cuidados diretos aos pacientes graves, que exijam a capacidade de tomada de decisão imediata e conhecimentos científicos específicos. Esse profissional também pode prestar consultoria, auditoria e parecer sobre assuntos de enfermagem, bem como participar de planejamento e elaboração de programas de saúde (BRASIL, 1986).

Ainda sobre o exercício profissional, pode-se afirmar que o campo de atuação da enfermagem oportuniza o desenvolvimento de atividades educativas e de pesquisas a fim de aprimorar a prática profissional (TAUBE, 2006). Assim, é oportuno assegurar que o enfermeiro pode desenvolver múltiplas atividades dentro

do seu contexto profissional, que envolvem o pensar, pesquisar, ensinar, organizar, cuidar e assistir (RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011).

Diante da evidente responsabilidade do enfermeiro e com o objetivo de embasar cientificamente e intelectualmente esse profissional, o Conselho Nacional de Educação, em 2001, determinou que as instituições de ensino superior capacitem os alunos durante a formação acadêmica a fim de formar enfermeiros dotados de habilidades e competências relevantes para o exercício da enfermagem, como: tomada de decisão, comunicação, iniciativa, educação permanente e liderança, para realizar o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho como dos recursos físicos, materiais e de informação (BRASIL, 2001). Além de desenvolver as habilidades referidas, esse profissional também necessita estar apto para ocupar função de empreendedor, gestor ou líder na equipe de saúde.

Portanto, as inúmeras possibilidades de atuação para o enfermeiro remetem a uma responsabilidade que vai além dos preceitos éticos e legais propriamente ditos, refere-se ao comprometimento com o ser humano, desenvolvendo a essência da enfermagem, que é o cuidado, tanto do usuário do serviço, quanto de quem cuida do usuário, a equipe de enfermagem (SOUSA; BARROSO, 2009).

O cuidado nesse estudo vai além da assistência à saúde, compreende as atitudes que envolvem sentimentos entre os seres humanos, defendendo a ideia apresentada por Cunha e Zagonel (2006), ao afirmarem que é um processo interativo que respeita a dimensão existencial do ser e valoriza as experiências de vida dos envolvidos neste processo.

Assim, respeita-se a individualidade do ser humano, formado por suas vivências, cultura, bem como o meio em que vive, necessitando que o enfermeiro tenha a sensibilidade de buscar conhecer cada membro da sua equipe e compreender seu comportamento, bem como seus desejos e frustrações. Neste sentido, concorda-se com Gonzáles e Beck (2002) ao referir que pensar na enfermagem remete-se também a força de trabalho, envolvida pelo seu cotidiano e pelas relações tanto pessoais, como profissionais.

Desta forma, a equipe de enfermagem, que também necessita ser cuidada, desenvolve suas atividades com o objetivo de suprir as necessidades de quem busca o serviço de saúde. Essa ideia é melhor compreendida ao visualizá-la por meio das bases do Processo de Trabalho de Enfermagem. Nessa perspectiva, a tarefa profissional ou atividade de trabalho é o próprio trabalho, ou seja, o cuidado terapêutico, este, pautado na interação entre o profissional de enfermagem e o seu objeto de trabalho, o ser humano que necessita de cuidado (LEOPARDI, 2006; PIRES, 2008).

A tarefa profissional é sustentada no compromisso ético e estético da equipe de enfermagem ao desenvolvê-lo, bem como na sua competência técnica e legal e no autocuidado do profissional. Para facilitar o desenvolvimento na execução da tarefa profissional são utilizados os instrumentos de trabalho, denominados como meios que atuam como a extensão da mente e do corpo do trabalhador (LEOPARDI, 2006). Dentre eles destacam-se os instrumentos gerenciais, que se refere às ações do enfermeiro frente à aplicação de modelos organizacionais, técnicas de execução

e de coordenação do processo de trabalho, com o objetivo de alcançar a finalidade do trabalho, ou seja, a transformação do corpo do ser humano a partir do cuidado prestado, por meio do estímulo à força de trabalho. Assim, entre esses modelos no presente estudo a ênfase será dada para a liderança do enfermeiro a partir da Teoria dos Vínculos Profissionais - TVP (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Considerando os instrumentos de trabalho supracitados, destaca-se que a enfermagem é uma profissão que tem como essência o cuidado, entretanto, ao exercer a liderança na enfermagem precisa-se que a atenção mantenha-se voltada para o cuidado de quem cuida. Assim, almeja-se garantir os objetivos do processo de trabalho, ou seja, suprir as necessidades de quem requer os serviços de saúde. Para tanto, necessita-se que o cuidado esteja inicialmente inserido na relação dos próprios profissionais, proporcionando qualidade para as atividades assistenciais (SOUSA; BARROSO, 2009).

Essas atitudes de cuidado do enfermeiro com os profissionais que compõem a equipe de enfermagem apareceram no resultado de um estudo realizado no ano de 2006 por Santos, Oliveira e Castro como um desejo dos técnicos e auxiliares de enfermagem (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006), corroborando a preocupação de atentar para a temática em questão, pois a prática profissional tem apresentado esta carência.

Busca-se desta forma despertar para a relevância de promover um cuidado à equipe, considerando a importância de incluir humanização nos modelos gerenciais, o que é proposto pela TVP (THOFEHRN; LEOPARDI, 2003, 2009). Nessa perspectiva, acredita-se na inserção de enfermeiros-líderes na prática profissional, visando mediar a construção de vínculos profissionais saudáveis.

A TVP defende que a busca de um cuidado terapêutico de qualidade deve iniciar na atenção aos colaboradores que compõem a equipe de enfermagem, nessa perspectiva compartilha da ideia de que equipe é a nomenclatura estabelecida para todo o agrupamento de pessoas que desempenha uma atividade profissional (BUENO, 2008), portanto evidencia-se que para a TVP espera-se mais junto aos colaboradores, pois ela busca investir nas relações interpessoais estabelecidas no convívio, com vistas a alcançar seu objetivo, por esta razão, a Teoria adota o conceito de grupo apresentado por Pichon-Rivière (2009), no qual afirma que é um conjunto delimitado de pessoas, que tem em comum a vivência em um mesmo espaço e sobre um mesmo tempo, tendo o propósito de executar determinadas tarefas, comum para o grupo, a fim de alcançar os objetivos do todo. Esse grupo é articulado por uma representação interna, própria de cada pessoa, e outra externa, formando assim o coletivo.

Diante do exposto, considerando os preceitos teóricos que fundamentam este estudo refere-se que “equipe” é um agrupamento de pessoas que desenvolvem determinada atividade sem a preocupação de basearem-se no planejamento e organização do trabalho, muitas vezes com dificuldades no desenvolvimento de ações com cooperação, comprometimento e, consequentemente, pode-se identificar a insatisfação profissional das pessoas envolvidas nesse processo, enquanto “grupo” remete às pessoas que desempenham suas atividades com organização,

estabelecimento de objetivos e planejamento das tarefas para alcançá-los, neste, é perceptível a co-responsabilização dos membros do grupo, além de atitudes de cooperação entre os indivíduos para a realização das atividades, o que repercute na satisfação profissional dessas pessoas que desenvolvem o trabalho em harmonia e demonstram o estabelecimento e fortalecimento do grupo a partir de relações saudáveis que se formam no mesmo.

Cabe destacar ainda que a TVP contempla a dimensão subjetiva dos trabalhadores, considerando as relações grupais e sua influência na qualidade da assistência, por vezes ignorada por alguns modelos de gestão. Desta forma acredita-se na possibilidade de relações mais humanizadas, na transformação de equipes de enfermagem em grupos de trabalho. Para que isto se torne possível é necessário mediar a relação dos colaboradores por meio da liderança embasada nos princípios da TVP, ou seja, promovendo uma relação que oportunize o estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis a partir do reconhecimento de potenciais e fragilidades, respeito a opiniões diversas, tendo um olhar sensível voltado para os colaboradores, com vistas a atender suas necessidades, não somente técnica mas também subjetiva.

Buscando sustentar a temática desse estudo, utilizou-se como referencial teórico, além da TVP (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009), alguns pensamentos e conceitos de Vygotsky (VYGOTSKY, 2007, OLIVEIRA, 2010). Com a finalidade de compreender as ações e o comportamento intencional dos indivíduos ele estudou as funções psicológicas superiores, que são mecanismos típicos do ser humano (OLIVEIRA, 2010). Atentando para o comportamento humano evidenciou que todas as relações estabelecidas pelo homem são mediadas, ou seja, são mais complexas que relações diretas, pois dependem de ferramentas auxiliares, que no presente estudo são representadas pela liderança baseada nos princípios da TVP, com a intenção de mediar as relações de forma a contribuir para a formação de vínculos profissionais saudáveis (OLIVEIRA, 2010).

Vygotsky também contribuiu com seu raciocínio para o estudo do que chamou de instrumentos psicológicos, ou signos, que compreende a assimilação entre o comportamento exterior do homem e, posteriormente, o interior, proporcionando a relação dele consigo mesmo e propiciando as modificações percebidas como necessária em relação a si e com os demais indivíduos (VIEIRA, 2001; VIGOTSKY 2007), ou seja, trata do raciocínio do indivíduo tornando o comportamento exterior uma assimilação interna, tratando-se assim de ações psicológicas (VYGOTSKY, 2007, OLIVEIRA, 2010).

Mais do que isso, ele ainda apresentou o conceito de significado, afirmando que o mesmo é um ato do pensamento e que permite a mediação entre o indivíduo e o mundo real, possibilitando o entendimento sobre o mundo e sua ação sobre o mesmo. Vale enfatizar que os significados sofrem mudanças para os indivíduos, já que se constroem ao longo da história, a partir das vivências e relações dos grupos humanos (OLIVEIRA, 2010).

Oliveira (2010) refere que Vygotsky divide o significado em dois componentes que lhe garantem particularidades: o significado propriamente dito e o

sentido do significado. No primeiro trata-se das questões objetivas mais ligadas a palavra analisada, de forma que o significado apresentará estabilidade indiferente do grupo de pessoas que o analisa, já no segundo, ele será pensado de acordo com o contexto em que o indivíduo o analisa e todas as vivências que ele tem a respeito, sendo particular para cada ser humano.

De acordo com o referido, o presente estudo abordará o significado enquanto sentido, pois, sendo a liderança um instrumento de trabalho constituído por signos, pretende-se saber qual o significado, enquanto sentido, na visão do enfermeiro do contexto hospitalar, que a liderança exerce na formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis. Instigando dessa forma a reflexão dos profissionais sobre a liderança e a sua relação com a formação de vínculos profissionais, pensando na qualidade desse contexto para o desenvolvimento de um cuidado terapêutico de qualidade.

Quanto a liderança, em estudos contemporâneos é definida como um processo de influência, compartilhado entre os membros de um grupo. Apesar das particularidades dos conceitos apresentados, a influência relacionada à liderança está sempre presente nessas definições (AMESTOY, 2008, 2012), neste contexto, pode ser compreendida como a habilidade que um indivíduo possui para influenciar a decisão de outros, mesmo sendo desprovido de autoridade e força para assim proceder (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

Para Simões e Fávero (2003, p. 571) “a capacidade de influenciar pessoas é um dos aspectos básicos das definições de liderança”. Nessa perspectiva, o enfermeiro, tendo a atribuição de líder do grupo de trabalho, a fim de cumprir com a sua tarefa profissional, utilizará da influência para orientar as ações de seus colaboradores. Para tanto, ele poderá adotar a postura de um líder positivo que estimula o crescimento pessoal e profissional, ou incentivar uma atividade marcada pela dependência do grupo de trabalho nas suas decisões, desenvolvendo uma liderança negativa (AMESTOY et al., 2009).

Assim, atenta-se para a possibilidade da liderança do enfermeiro, independente do estilo, interferir na equipe, bem como na formação de seus vínculos profissionais, por meio das expectativas que são depositadas na figura deste profissional, enquanto líder formal e legal de um grupo de trabalho.

Portanto, acredita-se que o enfermeiro pode ser um agente transformador, que aprenda e desenvolva habilidades de uma liderança positiva, como a busca do autoconhecimento, reconhecimento das suas habilidades e limitações, a manutenção do bom relacionamento interpessoal, a flexibilidade, o bom senso, a capacidade de desenvolver uma comunicação simples e clara, saber ouvir, delegar responsabilidades, a fim de conseguir o melhor de cada um, possuir capacidade de negociação, incentivar a equipe, valorizar e recompensar por atitudes e iniciativas, ser facilitador e inspirador, ter clareza das crenças e dos valores essenciais da profissão (AMESTOY, 2008; CUNHA; NETO, 2006; SIMÕES; FÁVERO, 2000).

1.2 Justificativa

O enfermeiro coordena as atividades da equipe de enfermagem, tanto no que se refere ao dimensionamento do pessoal como a organização e a implementação da assistência de enfermagem (RODRIGUES; LIMA, 2004).

Além disso, esse profissional também é responsável por desenvolver e prezar pela assistência de qualidade, sendo esta permeada por profunda complexidade, já que envolve, além do trabalho material, a subjetividade das relações interpessoais que “transcendem os limites da sofisticação tecnológica, se desenvolvem por meio de relacionamentos, interpretações e vivências das organizações de trabalho” (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009 p. 231).

Dessa forma, torna-se imprescindível que a busca do gerenciamento humano efetivo esteja estritamente relacionada à percepção de sentimentos desencadeados pelos membros da equipe, pois as relações estabelecidas na equipe podem influenciar diretamente na efetividade da tarefa profissional (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

Amestoy et al. (2009) ao analisarem o trabalho da enfermagem perceberam que enfermeiros críticos, responsáveis, reflexivos e criativos, tendem a liderar equipes com tais características, enquanto que líderes descomprometidos geram uma influência negativa. Outro aspecto é a incapacidade de enfrentar e resolver conflitos de modo construtivo, que gera no grupo um comportamento hostil e de desrespeito com a figura do enfermeiro.

Diante disso e considerando que desde a década de 80 afirma-se que a ação humana, após iniciada, interage com a sociedade e por vezes é desviada dos seus objetivos e toma um destino oposto ao que era buscado inicialmente (MORIN, 1987), torna-se relevante atentar para os vínculos profissionais estabelecidos na equipe de enfermagem, como conseqüência, ou não, da postura do enfermeiro.

Assim, acredita-se que o enfermeiro deve desempenhar uma gerência inovadora, ou seja, sensibilizado pela dimensão subjetiva de cada indivíduo, com um olhar de cuidado voltado para a equipe de enfermagem, como é proposto pela TVP, buscando a satisfação do grupo de trabalho, possibilitando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Neste cenário, Galvão et al (2000) e Amestoy (2008) já destacavam a liderança como instrumento de fundamental importância e participação no processo de atenção e qualificação das relações da equipe de enfermagem.

Desta maneira, o responsável pela equipe de enfermagem poderá favorecer o processo de formação de vínculos profissionais saudáveis, que irão repercutir na essência da profissão, o cuidado, tanto dos usuários do serviço quanto dos próprios colaboradores.

Por isso defende-se a ideia de que não bastam as competências técnicas para o enfermeiro alcançar os objetivos traçados, também é necessário que entenda as pessoas e os grupos, para que possa interpretar sentimentos, atitudes e deste modo planejar as suas atividades de maneira efetiva.

O enfermeiro é a referência para os demais membros da equipe de enfermagem, pois a equipe encontra o seu ponto de apoio na figura do líder, sendo visto como um facilitador, regente da mesma, o estimulador para a formação de vínculos profissionais saudáveis, do desenvolvimento pleno do potencial de todos, o que interferirá na qualidade da assistência (GELBCKE, et al., 2009).

Deste modo, compreendendo que o enfermeiro pode desenvolver um papel de líder, que essa liderança gera uma expectativa na equipe de enfermagem e reflete na atividade profissional, entende-se a relevância de estudar esse processo e compreender as conseqüências do mesmo na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Assim, este estudo abordará as relações interpessoais na equipe de enfermagem, por meio da formação de vínculos profissionais e a influência da liderança do enfermeiro nesse contexto. Também busca proporcionar para este profissional a oportunidade de refletir a respeito da liderança e sua repercussão nas relações estabelecidas na equipe de enfermagem.

Desta forma, busca-se responder o seguinte questionamento:

Qual é o significado da liderança, para o enfermeiro, na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem do contexto hospitalar?

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem do contexto hospitalar.

3 Pressupostos

As **relações interpessoais estabelecidas na equipe de enfermagem repercutem na sua atividade profissional**, de maneira positiva quando se formam relações harmoniosas, ou, de forma desfavorável quando são estabelecidas relações tensas que dificultam o exercício profissional (WAGNER et al., 2009).

Essas relações são influenciadas pelas pessoas (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008). Partindo dessa premissa, **acredita-se que a liderança exercida pelo enfermeiro pode influenciar de maneira favorável ou não as pessoas a modificarem suas atitudes** (AMESTOY, 2008). Pois o **enfermeiro perante a equipe ganha destaque por ser identificado pelos colaboradores como o profissional exemplo para os demais** (MAXWELL, 2011; SANTOS; CASTRO, 2008), logo, **o significado que o enfermeiro remete à liderança e a sua relação com a formação de vínculos profissionais, de acordo com seus motivos afetivos e pessoais** (OLIVEIRA, 2010), **será determinante para a postura adotada por ele, consequentemente refletindo no comportamento do grupo.**

Assim, acredita-se que a liderança exercida pelo enfermeiro influencia na formação dos vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

4 Referencial teórico

4.1 Interfaces das ideias de Vygotsky e a Teoria dos Vínculos Profissionais

Vygotsky nasceu em 17 de novembro de 1896 na cidade de Orsha, na Bielo-Rússia, inicialmente foi instruído por tutores particulares, e somente aos 15 anos de idade frequentou escolas convencionais, no ano de 1911. Em 1913 ingressou no curso de Direito da Universidade de Moscou, onde concluiu os estudos. Em 1917 especializou-se em literatura. Posteriormente também se graduou em medicina (OLIVEIRA, 2010).

Apesar da morte prematura aos 37 anos em decorrência da tuberculose, Vygotsky deixou um legado de estudos relevantes originados de uma trajetória acadêmica caracterizada pela interdisciplinaridade vivida nas artes, linguística, literatura, antropologia, cultura, ciências sociais, psicologia, filosofia e medicina. Mesmo com a saúde abalada pela doença desenvolveu ideias importantes, mas que não estabeleciam um sistema explicativo e completo. Respeitando o que tinha desenvolvido, seus colaboradores, dentre eles Leontiev continuaram trabalhando em pesquisas fundamentadas nas suas ideias, sendo estas últimas aprimoradas com o desenvolvimento dos estudos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Vygotsky dedicou-se a estudar intensamente as chamadas funções psicológicas superiores, ou seja, interessava-se em compreender os mecanismos mais complexos, típicos do ser humano, buscando entender o comportamento e as ações intencionais dos indivíduos nos seus ambientes (OLIVEIRA, 2010). Contribuiu não só para a psicologia propriamente dita, mas para áreas afins que são influenciadas pelas suas ideias.

Portanto, serão mencionados aqui os pensamentos de Vygotsky que serão usados como referencial teórico para este trabalho.

Em seus estudos sobre o funcionamento psicológico, Vygotsky desenvolveu um conceito sobre mediação, no qual afirma que as relações são mais complexas do que um estímulo de relação direta, por exemplo, um indivíduo ao aproximar sua mão

da chama de uma vela, instantaneamente, ao sentir dor afastará a mão, entretanto, se o indivíduo retirar a mão por lembrar da dor sentida em uma mesma situação noutra ocasião, estará estabelecida uma relação mediada pela lembrança vivida anteriormente. Assim, Vygotsky afirma que a relação do homem com o mundo é uma relação mediada, pois as funções psicológicas superiores apresentam-se estruturadas de forma que o homem e o mundo relacionam-se por meio de ferramentas auxiliares, que nesse estudo remete-se a liderança adotada para a formação de vínculos profissionais saudáveis (OLIVEIRA, 2010).

Com o intuito de oportunizar a compreensão sobre as funções psicológicas superiores a partir de Vygotsky, explica-se que no seu entendimento, estas funções, tipicamente humanas, são constituídas de características biológicas da espécie humana somado a sua história social, pois é no contexto social que o homem cria suas formas de ação e relação com os demais e consigo mesmo, por meio das funções psicológicas (OLIVEIRA, 2010). (CITAR OUTROS AUTORES QUE TRAZEM AS IDEIAS DE VYGOTSKY).

Portanto, este estudo busca conhecer o significado da liderança para o enfermeiro da área hospitalar, na formação de vínculos profissionais saudáveis pois defende que a mesma seja um instrumento mediador para a formação de vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem.

De acordo com a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP), acredita-se que as relações interpessoais sejam relevantes para o cuidado terapêutico. Nesta perspectiva, apresenta-se o referencial teórico, abordando as ideias da TVP que permeiam o estudo.

A TVP desenvolve-se a partir de um olhar sensível para o indivíduo enquanto ser humano, respeitando suas individualidades e, valorizando a subjetividade do ser no trabalho. A subjetividade significa a busca pelo entendimento do indivíduo na sua forma mais ampla, procurando compreender seus conflitos, vínculos, sua relação com a família, com o trabalho e os próprios colegas de atividade profissional, ou seja, a subjetividade no trabalho diz respeito a busca da compreensão do ser humano formado e transformado pelo seu contexto histórico social (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A subjetividade no trabalho transcende o racional, o que por vezes, torna-se complexo para os indivíduos e instituições, pois ela vai além do campo puramente

objetivo, envolve significações que exigem conhecer o indivíduo enquanto ser humano, em constante formação e transformação (THOFEHRN et al., 2011).

Além disso, a TVP defende que as pessoas devem buscar a plenitude em seu viver, entendendo a impossibilidade de dissociar a vida da profissão, preconiza então que o trabalho também deve ser desenvolvido de forma a contribuir para a realização do indivíduo enquanto ser humano (THOFEHRN, 2005).

Seguindo este raciocínio evidencia-se a relevância da TVP embasar a liderança exercida pelo enfermeiro, pois tem se percebido o vazio e o distanciamento entre a organização do trabalho da enfermagem, ou seja, a gestão e o cuidado propriamente dito. Estes têm aparecido como extremos, no distanciamento das relações, percebidos na estranheza e diferença entre a atividade planejada e aquela realizada. Entretanto, ambos são dependentes entre si para o alcance da complementaridade entre o planejar e o fazer, culminando com o cuidado terapêutico (THOFEHRN, 2005).

Para que a finalidade do processo de trabalho da enfermagem, ou seja, o ser humano transformado pelo cuidado terapêutico (de qualidade) seja alcançada necessita-se de vínculos profissionais saudáveis estabelecidos por meio de relações humanas baseadas no afeto e na sensibilidade (THOFEHRN, 2005), o que deve ser reconhecido pelo líder.

Os vínculos profissionais, aos quais a TVP se refere, trata da orientação de um grupo de trabalho para as ações que realizam, compreendendo-os enquanto trabalhadores e seres humanos que desenvolvem um trabalho coletivo com a mesma finalidade. Os vínculos serão percebidos a partir da ação e discurso dos indivíduos. Se o grupo apresentar motivação, flexibilidade, comprometimento, dinamicidade, demonstrar a realização pessoal na atividade que exerce, pode-se afirmar que apresentam vínculos profissionais saudáveis (THOFEHRN, 2005), caso contrário, desenvolve-se o que se denominou nesse estudo como vínculos profissionais não saudáveis, pois comportamentos de egoísmo, concorrência, discórdia, entre outros de mesmo sentido tornam-se um entrave para o bom relacionamento dos trabalhadores.

Gelbcke e Leopardi (2004) também compartilham das ideias de um modelo organizacional que objetiva o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e entre os trabalhadores e o próprio trabalho, um modelo que valorize o profissional enquanto sujeito multidimensional e não apenas como um executor de tarefas, o que

tem se tornado comum nas instituições de trabalho. Na proposta de Gelbeck e Leopardi (2004) preconiza-se um trabalho que satisfaça os profissionais, visando diminuir os desgastes e influências negativas do trabalho na vida do indivíduo. O que também deve ser considerado pelo líder que espera e deseja o melhor para os colaboradores e para o processo de trabalho no qual está inserido.

Em contrapartida, o líder deve atentar para o desenvolvimento tecnológico que invade a área da saúde preenchendo algumas lacunas existentes do ponto de vista científico, agregando condições para o cuidado em saúde, mas que distancia cada vez mais os seres humanos, tornando as relações, sejam elas entre profissional e paciente ou entre os próprios profissionais, frias e distantes. Esta realidade já era mencionada no ano de 1968 por Gelain, e vem tornando-se cada vez mais presente na preocupação de quem defende a gestão participativa, voltada para a qualidade das relações humanas, visando a repercussão dessa no cuidado terapêutico (GELAIN, 1968).

No ano 2000 a preocupação supracitada também foi presente enfatizando-se o distanciamento da relação entre profissionais de enfermagem e pacientes devido ao uso de máquinas, contribuindo para a falta de vínculo com o paciente já que a utilização dos utensílios tecnológicos oportunizava um fazer mecanizado (HAYASHI; GISI, 2000). Tal aspecto permite uma analogia com a equipe de enfermagem que também utiliza dessa tecnologia para desenvolver sua atividade profissional, o que cada vez mais fragiliza o diálogo entre os indivíduos que, muitas vezes, preferem a relação com a máquina, ao ler o registro, do que a conversa com o colega, que possibilita o estreitamento de vínculos.

Cabe mencionar que não se tem neste estudo a intenção de ignorar a relevância da tecnologia, muito pelo contrário acredita-se que seu avanço é primordial para o aprimoramento da assistência, entretanto neste momento almeja-se sensibilizar os profissionais para a importância da qualidade nas relações humanas, que pode inclusive ser facilitada pelo bom uso da tecnologia.

Quanto ao diálogo e o ouvir atento, compreende-se que os mesmos são possíveis para quem apresenta-se sensibilizado para tal, e que esta sensibilização só é presente naqueles que acreditam e buscam relações solidárias e éticas, que desenvolvem-se na construção diária, na troca de vivências (CASATE; CORRÊA, 2005).

Incentivar a equipe para este fim cabe também ao enfermeiro líder, que, mesmo encontrando a presença de administrações burocráticas, rígidas, que dificultam o tipo de relação mencionada deve manter sua postura e motivar-se a conquistar os colaboradores a buscar relações prazerosas que contribuam positivamente para o ambiente de trabalho.

Diante desse contexto, preocupando-se com a relação entre a tecnologia e a qualidade das relações humanas, Meyer, (2002) salienta a relevância de compreender a tecnologia e vida cotidiana, a natureza e a cultura dos indivíduos como complementaridades do ser e não oposições compreendidas separadamente, pois a humanização é entendida percebendo o indivíduo como um todo, considerando todas as particularidades que lhe pertencem.

Compartilhando das ideias expostas até aqui a TVP desenvolve-se a partir de um modelo baseado na Teoria da Atividade de Leontiev, que teve origem nas ideias de Lev Vygotsky (THOFEHRN, 2005).

Concordando com este pensamento, Leontiev deu seguimento aos estudos que envolviam o modelo triangular que Vygostsky iniciara, o qual, até então era composto por três elementos: ferramenta, sujeito e objeto, e acrescentou um novo elemento: a comunidade, que no entendimento de Leontiev é mediada pelas regras e pela divisão do trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Neste esquema enfoca-se o ser humano que está em constante relação e sobre influência da cultura e sociedade, ou seja, do meio em que vive. A partir daí, a TVP se adapta, referindo-se não somente a um indivíduo e sim ao grupo de pessoas em questão, ou seja, os trabalhadores da equipe de enfermagem. Na TVP se compreende que o sujeito é o enfermeiro, o objeto a ser trabalhado é a equipe de enfermagem e a ferramenta mediadora para este trabalho é o modelo para o trabalho em equipe (THOFEHRN, 2005).

O presente estudo defende os princípios da TVP, ou seja, a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem. Com o intuito de alcançá-los vê a liderança, baseada nestes princípios, como ferramenta mediadora entre o enfermeiro, enquanto líder, e a equipe de enfermagem.

Para tanto, o fato da equipe de enfermagem desenvolver suas atividades num ambiente não pode ser ignorado, por isso a TVP, baseada na Teoria da Atividade de Leontiev, representa por meio de conceitos o contexto sócio-histórico no qual a equipe de enfermagem trabalha (THOFEHRN, 2005).

Quanto a descrição de conceitos adaptados para a TVP institui-se que a **comunidade** refere-se aqueles em sofrimento físico, psíquico, social ou espiritual que buscam os serviços de saúde, sendo então uma pessoa, família ou ainda a sociedade como um todo. A comunidade aqui referida diz respeito aquela que tem relação com o contexto sócio-cultural e histórico da instituição de saúde, para a qual o enfermeiro enquanto líder deve remeter a sua atenção ao desenvolver seu trabalho; assim, a comunidade até aqui mencionada também compreende o próprio serviço de saúde; as **regras** baseiam-se nos valores instituídos pela sociedade, com influências capitalistas e também seguindo à legislação de saúde, compreendida pela lei do exercício profissional e o código de ética dos trabalhadores em saúde. Assim, as regras norteiam a organização institucional, bem como a atividade profissional; por último apresenta-se a **divisão do trabalho** que se dá a partir da divisão social que corresponde à divisão entre o pensar e o fazer e na divisão técnica que faz menção às várias especialidades que podem ser solicitadas de acordo com cada necessidade, representada por diferentes profissionais da área da saúde, realidade que lembra a da equipe de enfermagem composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliares, todos com tarefas e ocupações pré-estabelecidas de acordo com a sua formação profissional e a Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Desta forma, o modelo em questão lança sua estratégia, esclarecendo conceitos que a constituem, podendo ser considerado e utilizado no exercício da liderança. Considerando que para Leontiev o sujeito é aquele que atua junto aquilo a ser trabalhado, ou seja, o objeto, então o sujeito na TVP é o enfermeiro que vai atuar junto ao objeto que é a equipe de enfermagem, sendo que essa atuação, no presente estudo, entendida como a liderança propriamente dita, será baseada nas ideias do modelo para o trabalho em equipe, mencionados anteriormente. Vale enfatizar que o enfermeiro desenvolverá sua atividade de forma planejada, baseada em intenções, sendo, nesse modelo, a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis. O sujeito, ou seja, o enfermeiro será o coordenador do grupo e aquele, assim como é tarefa do líder, que deve ter a pretensão de identificar potencialidades, fragilidades e comportamentos dos membros do grupo, baseando-se no ambiente sócio-cultural dos indivíduos, respeitando a individualidade de cada participante (THOFEHRN, 2005).

Salienta-se que essa dinâmica das relações interpessoais na enfermagem desenvolve-se no decorrer do seu processo de trabalho conforme representado a seguir.

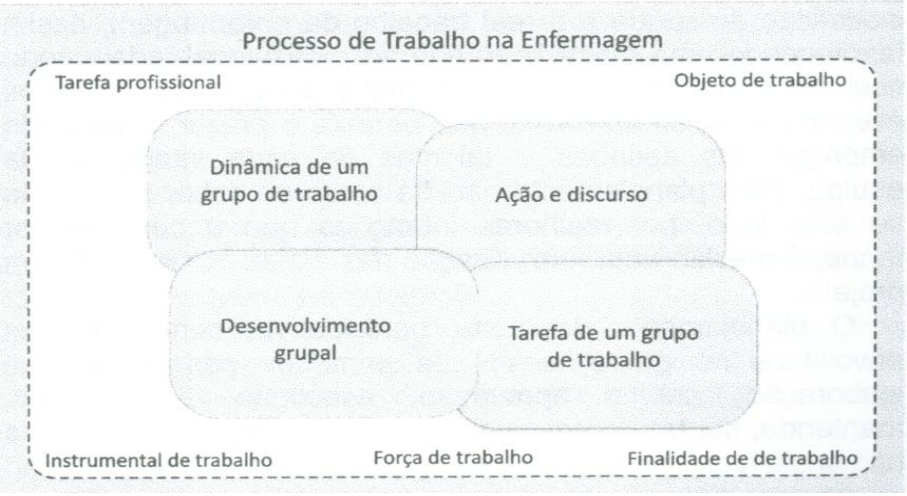

Figura 1. Dinâmica das relações interpessoais na enfermagem
Fonte: THOFEHRN, LEOPARDI, 2009. p. 122.

Para elucidar a dinâmica das relações, relembra-se que o processo de trabalho é a atividade profissional que os trabalhadores de enfermagem exercem com a finalidade de suprir as necessidades de quem busca os serviços de saúde. É compreendido pela subjetividade que permeia as relações entre os profissionais; profissionais e pacientes e, de ambos com a instituição de trabalho. Compõem-se por meio de diferentes elementos que se relacionam, como o sujeito trabalhador, o objeto de trabalho que é o corpo do ser humano, da família ou comunidade, no qual se aplica o cuidado terapêutico, por meio dos instrumentos de trabalho que se refere a tudo que for utilizado para mediar a tarefa profissional entre o trabalhador e o seu objeto de trabalho.

Nesse contexto enfatiza-se que o processo de trabalho da enfermagem tem o propósito de transformar o indivíduo, família ou comunidade por meio do cuidado terapêutico, tanto da mente quanto do corpo destes, na busca do bem-estar e do suprimento das necessidades de saúde (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Portanto, é nesse contexto que se desenvolvem as relações interpessoais na enfermagem, na qual se destaca a **dinâmica de um grupo de trabalho**, particular a cada grupo, formado pelas suas próprias características, que vai além das contribuições individuais de cada integrante. Esta dinâmica acontece a partir das

“trocas internas, da pessoa consigo mesma, e trocas externas com o grupo e o contexto social” (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 125). Considera-se que as trocas são constantes, portanto, a cada adequação sejam elas internas ou externas as pessoas inseridas no contexto sofrerão um desequilíbrio do clima grupal, o que pode gerar a necessidade de reorganização. Para tanto, é de suma importância que os membros do grupo utilizem-se do discurso, enquanto meio de manifestação, sendo este o mediador das relações humanas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Esta interação entre os indivíduos propicia o **desenvolvimento grupal,** que se refere ao envolvimento de todos os membros do grupo. Esse desenvolvimento acontece a partir de três zonas das necessidades interpessoais presentes em qualquer grupo, são elas: fase de inclusão, controle e abertura. A primeira acontece quando o grupo se constitui, a fase de controle se dá quando as pessoas já envolvidas entendem a dinâmica das atividades grupais, tornam-se participativas por meio de sugestões e tomada de decisão. A fase de abertura acontece quando surgem as manifestações de apoio e afeto. Quanto as inter-relações grupais, é a última fase a surgir e, é nela que ocorrem as oscilações entre manifestações de apoio, ou não, satisfação e insatisfação, é uma fase caracterizada pela constante alternância de comportamentos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A tarefa do grupo de trabalho corresponde àquilo que os organiza, se constitui da capacidade de produzir tudo que favoreça o desenvolvimento da tarefa profissional. É permeada pela ruptura de ideias preconcebidas com o intuito de se adaptar para facilitar o aprendizado e desempenho das atividades estabelecidas. Destaca-se que a tarefa do grupo adéqua-se às situações, a fim de suprir as necessidades vigentes, enquanto que a tarefa profissional no processo de trabalho da enfermagem dará sempre ênfase para o cuidado terapêutico. Para tal compreensão é de suma importância que todo o processo de trabalho seja permeado pela coerência entre o discurso e a ação, no qual a comunicação seja clara e objetiva (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Assim, na perspectiva do referencial teórico adotado no presente estudo, a liderança passa a ser uma ferramenta mediadora para a formação de vínculos profissionais saudáveis. Desta forma, faz-se necessário compreendê-la também enquanto signo, pois os signos, para Vygotsky chamado de “instrumentos psicológicos” remetem-se para o próprio sujeito, para dentro dele, auxiliando-o para

as atividades internas, para as ações psicológicas e não as ações propriamente ditas (VYGOTSKY, 2007; OLIVEIRA, 2010).

O signo é compreendido como uma assimilação entre o comportamento exterior e, posteriormente, o interior, pois enquanto remete-se ao próprio homem, proporciona a relação dele consigo mesmo e propicia as modificações percebidas como necessária em relação a si e com os demais indivíduos (VIEIRA, 2001; VIGOTSKY 2007).

Vale enfatizar que todo o processo de mediação refletirá em comportamentos adotados, a partir da internalização do que é vivenciado pelo indivíduo no meio que o cerca. A internalização nada mais é do que reviver internamente a operação externa vivenciada, de forma que a mesma seja reconstruída no seu interior, com a utilização dos signos, que serão os elementos reguladores de sua ação e as tornarão singular para cada indivíduo, de acordo com a reconstrução interna que cada um dá para a situação, baseada nas suas experiências e conhecimentos (VIEIRA, 2001).

As pessoas realizam ações que são interpretadas pelas demais de acordo com o significado que representa para aquela cultura, a partir daí, o indivíduo que executou a ação construirá seu próprio significado formado de acordo com as experiências de vida dos envolvidos nessa relação. O significado atribuído será percebido a partir do comportamento dos demais e internalizado no sujeito que realizou a ação e interpretou o comportamento dos indivíduos que vivenciaram sua atitude (VIEIRA, 2001; VYGOTSKY, 2007; OLIVEIRA, 2010).

Assim, esta é a ideia do estudo: a partir do enfermeiro, conhecer o significado da liderança (enquanto instrumento de trabalho, constituído por signos) na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar.

Para o enfermeiro a liderança ganhará o significado baseada nas experiências que lhe proporcionou, sendo construído ao longo da sua vivência e relação com o meio, de acordo com a cultura e desenvolvimento dos indivíduos envolvidos neste processo.

A reflexão de todo este contexto é essencial para a compreensão dos processos psicológicos do indivíduo enquanto enfermeiro, proporcionando-lhe reconhecer a liderança que exerce e entender que todo o processo mantém-se em constante transformação, necessitando refletir a respeito, bem como adequá-lo no

que for preciso a fim de desenvolver os vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem.

Assim, defende-se a TVP e as ideias de Vigotsky apresentadas até aqui como referencial teórico deste estudo, enquanto embasamento para o exercício de uma liderança sensível à compreensão dos colaboradores, que busca além do sucesso profissional, a satisfação pessoal do indivíduo enquanto ser humano, já que se acredita que tanto o ser pessoal quanto o profissional do indivíduo são indissociáveis e influentes na formação do seu ser que também sofre influência do meio em que vive.

5. Revisão de literatura

A revisão de literatura versa sobre as questões alusivas ao tema de investigação, abordando os aspectos relacionados ao trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e a liderança na enfermagem.

5.1 O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar

O trabalho desde sua origem é relacionado com sofrimento, esforço e obrigação (GALVÃO et al., 2000). Etimologicamente a palavra trabalho origina-se do latim *tripaliun,* que significa um instrumento de tortura, feito de três pontas (COTRIM, 2006).

Entretanto, os olhares sobre o trabalho, com o passar dos tempos ganharam outras dimensões e o mesmo tornou-se uma atividade humana muito valorizada. Arendt (2010) refere que o trabalho ascendeu de uma posição desprezada para a categoria mais elevada possível, compreendida como a atividade humana mais estimada, entre todas.

Desse modo, o trabalho é o processo pelo qual o ser humano exterioriza a sua criatividade, interage e transforma o ambiente, visando suprir as suas necessidades e assegurar a sua sobrevivência, para tanto, conta com as relações interpessoais (MARX, 1989; BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008). Nessa perspectiva, Ferreira (2003) acrescenta que o trabalho proporciona o sentimento de inclusão, sendo um espaço de socialização, dando sentido à vida das pessoas.

Com intuito de esclarecer a compreensão sobre o trabalho, Lunardi Filho e Leopardi (1999, p. 21) afirmam que o mesmo, é “o esforço, enquanto processo e ação, e o resultado, enquanto obra concluída”.

Complementando, Marx (1998) diz que o trabalho é compreendido por dois momentos distintos, primeiramente o da objetivação, que se refere à capacidade do homem se exteriorizar nos objetos e coisas que cria, algo próprio do saber-fazer humano. E, no segundo momento, remete-se a alienação que é quando o homem,

principalmente no capitalismo, após a criação dos produtos, não os identifica como sua obra, proporcionando a perda de si mesmo em relação ao produto de seu trabalho.

Nesse contexto, vale esclarecer que o trabalho em saúde apresenta suas particularidades, pois é parte do setor de serviços que trabalha com uma produção não material, no qual o produto é indissociável do processo de produção. Condiz à própria realização da atividade (PIRES, 1999), sendo esta uma característica relevante quando se considera a complexidade desta área de trabalho.

Outro aspecto importante, destacado por Dejours, Abdoucheli e Jayet (1997), é a diferença entre a organização do trabalho prescritivo e a organização do trabalho real. Isso, segundo os autores têm influenciado na realização das tarefas, pois o trabalho prescritivo baseia-se nas regras organizacionais, já o real vai além, também é envolto pela subjetividade do trabalhador, ou seja, compreende o imaginado, inventado e ajustado por homens e mulheres durante a atividade profissional.

Deste modo, a fim de possibilitar a reflexão sobre as relações estabelecidas por meio do trabalho em saúde, especificamente da enfermagem desenvolvida no âmbito hospitalar, torna-se relevante discorrer sobre o trabalho na enfermagem. Esse que tem sua organização baseada nas teorias administrativas. Portanto, as mais relevantes e influentes serão brevemente mencionadas a seguir.

No final do século XIX e início do século XX aparecem os primeiros estudos sobre administração, a fim de racionalizar o trabalho (PIRES, 1999). Frederick Winslow Taylor, no início de sua carreira como engenheiro, voltando a atenção para a indústria siderúrgica, inicialmente, preocupou-se com as máquinas e a produção em si, entretanto, posteriormente surgiu a preocupação que ía além das mencionadas anteriormente, originando os Princípios da Administração Científica, que desenvolveu-se a partir de 1884, gradativamente. Taylor buscava a máxima produtividade por meio da utilização do conhecimento científico (MAXIMIANO, 2011).

Para alcançar seus objetivos o engenheiro propôs métodos de racionalização do trabalho, no qual a administração conhece as habilidades técnicas dos operários, os contrata e treina de modo a favorecer o desenvolvimento do funcionário nas tarefas para as quais apresentavam aptidão (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Um dos princípios da Administração Científica traz a ideia de que os operários devem compreender a sua importância na organização e o modo como contribuem para a mesma, assim de acordo com a produção os trabalhadores recebem incentivos salariais e prêmios, pois se pressupõe que as pessoas são exclusivamente, motivadas por interesses econômicos e materiais. Há também o princípio da hierarquização do trabalho, considerando a necessidade da cooperação e interdependência entre todos, dessa maneira o trabalho se divide entre o planejamento e a produção, por meio dos administradores que planejam e supervisionam o serviço dos operários, responsáveis pela produção propriamente dita e o trabalho como um todo se desenvolve numa atmosfera de harmonia e cordialidade, a fim de garantir um ambiente favorável para o desenvolvimento do trabalho (CHIAVENATO, 2001; MOTTA, 1995; MAXIMIANO, 2011; MARQUIS; HUSTON, 2010).

Estes mesmos princípios são aplicados, em 1913 por Henry Ford, em linhas de montagem, na fabricação de automóveis, ganhando maior dimensão, já que Ford tinha a intenção de organizar a produção mecanizada, que se utilizava de máquinas, ferramentas especializadas, esteiras rolantes e linha de montagem, além da crescente fragmentação do trabalho pela sua divisão (LARANGEIRA, 2011).

Ford iniciou sua vida profissional como mecânico, chegando a engenheiro de uma fábrica. Em 1899 fundou sua própria fábrica de automóveis, não conseguindo mantê-la a fechou e em 1903 fundou a Ford Motor Co. que garantiu seu sucesso apresentando um modelo de carro com um valor ao alcance da população. Diante do sucesso com a fábrica, em 1914 Ford dividiu parte do controle acionário da fábrica, na mesma época estabeleceu um salário mínimo diário de 5 dólares e uma jornada de trabalho diária de 8 horas, enquanto a média de horas de trabalho na Europa variava entre dez e doze horas (CHIAVENATO, 2004).

Vale enfatizar que a estratégia das linhas de montagem lançadas por Ford marca sua história por proporcionar o aumento da produção, além disso, a implantação da assistência técnica para os produtos fabricados e o de concessionária também foram responsáveis por alavancar seus negócios (CHIAVENATO, 2004).

Os modelos taylorista e fordista influenciaram mundialmente diferentes ramos da produção, por contribuírem, como estratégia de produtividade, para o sucesso industrial (PIRES, 1999).

Entretanto, surgiu a crítica, por parte do Movimento das Relações Humanas aos modelos referidos. O movimento repudiou a administração formal, sustentou a administração nos grupos informais e nas inter-relações, defendendo a participação dos trabalhadores nas decisões, desde que estivesse de acordo com a liderança adotada (MOTTA, 1995; LARANGEIRA, 2011).

Nesse contexto, a administração contemporânea busca responder às necessidades vigentes do mercado de trabalho, como a flexibilidade, humanização, participação do trabalhador, a busca da qualidade, além da produtividade. Assim, apresenta constantemente novos desafios para o enfermeiro, do ponto de vista do processo de trabalho em que se encontra inserido (FERRAS; GOMES; MISHIMA, 2004; SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008).

Sua participação nas organizações de saúde tenciona para o caráter complexo da gestão, que reflete na responsabilidade do profissional enfermeiro. Diante disso, torna-se essencial que o profissional compreenda os elementos do seu processo de trabalho, e tenha clareza que “a atividade adequada a um fim é o próprio trabalho; a matéria na qual se aplica o trabalho é o objeto de trabalho e os meios de trabalho são o instrumental de trabalho” (MARX, 1989).

Concorda-se com Kurcgant (2010) ao afirmar que o processo de trabalho busca organizar os recursos humanos e físicos envolvidos neste contexto. Quanto a isso, percebe-se que em virtude de mudanças de cunho econômico, social e político, que refletem nas organizações de saúde e consequentemente na força de trabalho, a enfermagem e seu processo de trabalho passam por constantes transformações. Assim, torna-se cada vez mais comum a exploração de trabalhadores, o que fere a sua condição humana, enquanto sujeito-trabalhador (AMESTOY, 2008).

No processo de trabalho da enfermagem brasileira não é raro presenciar a baixa remuneração e recursos humanos insuficientes, gerando sobrecarga de trabalho, também se observa o déficit de materiais e escassas oportunidades de crescimento profissional (CASATE; CORRÊA, 2005). Além disso, quando se trata do trabalho desenvolvido em hospitais, caracterizados por Aquino (1996) e Pitta (1991) como ambiente insalubre e penoso, a complexidade é ainda maior, pois as organizações hospitalares expõem o trabalhador a situações emocionalmente intensas, tais como: vida, doença e morte, que causam por vezes frustração e desgaste físico e mental do profissional (LOPES; LAUTERT, 2001).

Outro agravante para trabalhadores de instituições hospitalares é a necessidade de funcionamento vinte e quatro horas por dia, que implica em regimes de plantões, propiciando, quando recebem baixos salários, a ocorrência de dois ou mais empregos e consequentemente longas jornadas de trabalho (SILVA, 2005), o que potencializa os danos à integridade física e psíquica do trabalhador.

Diante do exposto, compreendendo a equipe de enfermagem como a força de trabalho responsável pela produção do cuidado, urge a necessidade de atentar para estes como seres humanos, pois um trabalho desenvolvido nas circunstâncias referidas gera a desmotivação, a descrença de valores e, consequentemente, reflete na tarefa profissional e no objeto de trabalho (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

Neste cenário, já é percebido o distanciamento nas relações e a mudança de postura nas ações de saúde por parte dos profissionais. Isso ocorre devido a necessidade de substituir o tempo de atenção ao cliente do serviço, pela prestação de assistência a um número maior de pessoas, ou pela jornada exaustiva de trabalho (GHIORZI, 2003), o que nos permite perceber, ainda nos dias de hoje, a influência dos modelos clássicos da administração na organização do trabalho da enfermagem, o que acaba conduzindo o profissional ao esgotamento físico e psíquico.

No processo de trabalho da enfermagem, ainda é muito forte a preocupação com o cumprimento de normas e rotinas da instituição, esquecendo-se da força de trabalho como seres humanos, repletos de subjetividades, expectativas, desejos e receios.

O ser humano desenvolve-se e adota comportamentos de acordo com o meio em que vive e tem necessidades de se alimentar, dormir, bem como de autoconfiança e afeição, essas necessidades, entre outras, podem influenciar no seu comportamento. Quando o indivíduo não está satisfeito, pode motivar-se a gerar comportamentos negativos como desorganização, agressividades, alienação, apatia, que vão interferir tanto nas suas relações pessoais como profissionais (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

Assim, percebe-se que os modelos taylorista e fordista não suprem as necessidades da força de trabalho da enfermagem, pois conforme afirmou Moscovici (2002), as máquinas funcionam isoladas, lado a lado, diferentemente dos seres humanos que não se portam desta maneira. A interação entre eles, bem como o

meio de atuação os afeta tanto individualmente como também o coletivo, alterando o desempenho profissional (MOSCOVICI, 2002).

Nessa perspectiva, mais uma vez o enfermeiro é desafiado a desenvolver habilidades e conhecimentos técnico-científico, como flexibilidade intelectual, gerenciamento e gestão, dimensionamento ético e político, comunicação eficaz e competência interpessoal, sendo que a última ainda não é devidamente estimulada pelas organizações, partindo então do interesse pessoal dos profissionais (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

Em relação a comunicação, palavra proveniente do latim que significa comum, refere-se a transmissão de informação entre as pessoas, tornando-a comum entre dois ou mais indivíduos, podendo ser compartilhada por meio verbal, escrito, contando com os meios de comunicação ou pelo próprio comportamento postural (CHIAVENTO, 1994).

A comunicação recebe influência de diferentes aspectos como poder e posição de quem a exerce, bem como do gênero, sendo que o último tem considerável relevância na enfermagem que é em sua maioria composta por mulheres, enquanto nas chefias e na área médica ainda predomina fortemente os homens, assim, entendendo que o gênero masculino costuma ser mais objetivos durante a comunicação e as mulheres envolvem outras temáticas durante as discussões apresenta-se essa particularidade como um fator relevante quando se busca a comunicação eficaz (MARQUIS; HUSTON, 2010), é necessário considerar as particularidades de cada indivíduo também na comunicação enquanto processo relacional.

É importante entender que a subjetividade que permeia as relações profissionais interfere na organização do trabalho. Assim, a busca pela assistência de excelência deve, antes de tudo valorizar a vida, seja dos usuários dos serviços de saúde ou dos profissionais envolvidos nesse processo (DIAS; SILVA, 2001; PERES; CIAMPONE, 2006; GELBECK, et al., 2006).

Atualmente, os enfermeiros enquanto líderes, além de possuírem algumas características necessárias para exercer a liderança precisam estar atualizados às novas percepções que surgem envolvendo além do conhecimento científico a aptidão para lidar com as relações humanas. Considerando a afirmativa pode-se dizer que exercer a liderança nos dias de hoje não é tarefa fácil, exige empenho e

dedicação do líder para além do trabalho propriamente dito, abrangendo também a força de trabalho (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Deste modo, com o intuito de qualificar o cuidado terapêutico volta-se a atenção para os personagens inseridos no contexto, mas por outra dimensão, propõe-se o cuidado aqueles que prestam a assistência, a equipe de enfermagem, de maneira que também sejam assistidos pelo enfermeiro-líder, por meio de um olhar cuidadoso sobre cada membro do grupo. Para tanto, torna-se relevante conhecer suas particularidades, potenciais e limitações, bem como expectativas, receios e frustrações, a fim de identificar as necessidades que permeiam o grupo e buscar supri-las com intuito de que esta preocupação reflita na satisfação dos trabalhadores e consequentemente na assistência prestada. Acredita-se que o trabalho de enfermagem humanizado se desenvolve a partir de relações profissionais humanizadas (THOFEHRN et al., 2011).

Nessa ótica, as relações estabelecidas entre os membros do grupo são de total importância para os vínculos e sentimentos formados entre os trabalhadores.

Complementando a ideia anterior, entende-se que o contexto de trabalho é compreendido como um espaço de convívio e troca humana (PINHO; SANTOS, 2007), inteiramente sujeito à formação de vínculos profissionais.

Neste sentido, vale enfatizar que os vínculos profissionais estabelecidos podem tanto contribuir para o desenvolvimento do grupo, se forem vínculos profissionais saudáveis, que garantam ao grupo satisfação no trabalho, realização em estar com os demais colegas, segurança, confiança entre os pares; como podem também serem construídos vínculos negativos de um ambiente permeado de desconfiança, intriga, desorganização e competição, propiciando relações desagregadoras para o trabalho da enfermagem.

Sobre este aspecto, pode-se afirmar que cada indivíduo é único. Assim, as equipes de trabalho são heterogêneas, formadas por indivíduos com hábitos e percepções diferentes e que devem ser relevados e respeitados (HANASHIRO; TEIXEIRA; ZACCARELLI, 2008) a fim de contribuir para um convívio baseado na harmonia do grupo. Caso contrário, se as diferenças, sejam elas de opinião ou comportamento, não forem relevadas pelos demais, há a possibilidade de desencadear conflitos que refletirão nas relações previamente estabelecidas.

Os conflitos são compreendidos como a divergência de ideias e percepções entre os envolvidos. Dependendo do modo como as pessoas lidam com eles podem

gerar instabilidade, podendo tomar um caráter negativo, produzindo efeitos desastrosos nas relações (KURCGANT, 2010). Por outro lado, se o conflito for bem administrado, de forma racional e coerente, pode servir como momento de crescimento e desenvolvimento das ideias dos envolvidos (MARQUIS; HUSTON, 2010). Dessa forma, a situação possibilita o amadurecimento do grupo no qual ocorreu o conflito e é visto como um acontecimento útil para o mesmo. Vale se basear nessa ideia, pois qualquer organização onde há a interação entre indivíduos está vulnerável ao acontecimento de conflitos (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008), assim, tenta-se absorver o melhor da situação.

Nesse sentido, compreendendo que o trabalho da enfermagem necessita ser desenvolvido com base na cooperação, na harmonia entre a força de trabalho, identifica-se o enfermeiro-líder como ator principal para o sucesso da atividade profissional.

Esse profissional, instrumentalizado por meio da liderança como instrumento gerencial pode socializar ideias de comprometimento, co-responsabilização, valorização dos colegas, entre outras que propiciem um ambiente tendencioso para a formação de vínculos profissionais saudáveis (AMESTOY et al., 2010).

Dessa maneira, o enfermeiro que busca desenvolver suas habilidades a fim de qualificar a atividade profissional, encontra na liderança aspectos relevantes que, se bem desenvolvidos, propiciam a qualidade nas relações interpessoais e, consequentemente, no cuidado terapêutico.

5.2 Liderança na enfermagem

Para compreender o processo de liderança na enfermagem é preciso, antes de tudo, ter clareza sobre o seu conceito e como a mesma se desenvolve. Nesse sentido enfatiza-se que as definições sobre liderança envolvem três elementos: influência, grupo e objetivo (AZEVEDO, 2002), sendo que a influência é a ação que um indivíduo tem sobre o outro com a intenção de provocar ou modificar seu comportamento, intencionalmente (CHIAVENATO, 1994).

Nesse contexto, diferentes autores se complementam quanto ao conceito de liderança. Lourenço e Trevizan (2001), a referem como um processo grupal, no qual ocorre uma influência com a finalidade de alcançar uma meta; assim, está ligada a um sentido de ação, um senso de movimento, passível de ser aprendida. Amestoy

(2008) corrobora a afirmativa enfatizando que só existe líder se houver colaboradores, pois há o estabelecimento de uma relação de interdependência entre eles. A mesma autora, reforçando a ideia de Lourenço e Trevizan (2001) diz que “a liderança é um instrumento de trabalho, com o qual o líder exerce influência sobre seus liderados” (AMESTOY, 2008, p. 33).

Estas assertivas também são contempladas pela opinião de Marx (2006), ao dizer que liderança pode ser definida como um processo grupal em que ocorre uma influência direcionada à consecução de um objetivo.

Percebe-se que diferentes autores apresentam a mesma linha de pensamento sobre a temática. Estas ideias já haviam sido apresentadas por distintos autores em décadas anteriores. Tannenbaum e Schmidt (1986) consideravam a liderança uma influência pessoal que acontecia por meio da comunicação em determinada situação, a fim de atingir um objetivo. Em 1970, Jacobs disse que a liderança era a interação entre as pessoas, na qual uma apresenta a ideia de forma a convencer as demais que é a melhor maneira de alcançar o objetivo traçado (JACOBS, 1970).

Assim, percebe-se que apesar da evolução dos estudos sobre liderança pouco se acrescentou a esse conceito e que as primeiras afirmativas a respeito ainda condizem com o presente.

Deste modo, pode-se afirmar que a liderança acontece por meio da influência que um indivíduo exerce sobre os demais a fim de direcioná-los a organizarem-se de forma a cumprirem os objetivos traçados. Para tanto, há a necessidade de se ter líder e colaboradores para que o processo de liderança se desenvolva.

Apesar de ser um instrumento gerencial cada vez mais difundido, a liderança, por vezes, é mal compreendida, por isso vale esclarecer que ela não tem relação com poder e autoridade. A saber, a palavra poder deriva do verbo latino “*potere*”, que significa ser capaz (MARQUIS; HUSTON, 2010). A autoridade, diz respeito ao direito de comandar, sendo que este é estabelecido por meio de um poder legitimado, que é dado a um indivíduo, com o objetivo de que este tome as decisões e ordene as atividades dos outros. Nesse contexto, havendo o abuso deste poder surge o autoritarismo, que é a autoridade exercida de maneira excessiva por uma pessoa ou instituição (DIAS, 2001).

Assim, compreendendo estes conceitos concorda-se com Maxwell (2007) quando enfatiza que a utilização de métodos autocráticos, baseados na violência e na intimidação não condiz à verdadeira liderança.

Desta maneira, evidencia-se que a falta de conhecimento a respeito da temática pode propiciar uma postura inadequada daqueles que buscam ser líder. Para liderar é necessário aprimorar-se, com este intuito é relevante que o indivíduo que aspira ser líder amadureça suas próprias emoções, procure o autoconhecimento identificando as próprias contradições e buscando coerência entre o discurso e a prática (GAUDÊNCIO, 2007).

Complementando Marx (2006) destaca a necessidade de o indivíduo ter uma visão holística do ambiente de trabalho; inspirar credibilidade; integridade; sinceridade; honestidade tanto consigo como com os outros, sendo transparente e ético. Ainda deve ser responsável; determinado; entusiasmado e dedicado às tarefas a que se propõe, desenvolvendo sua liderança com respeito, agindo com calma e tranqüilidade para a tomada de decisões, reconhecendo e valorizando seus liderados, encorajando-os, o que refletirá na motivação, comprometimento e lealdade dessas pessoas para com o líder.

É imprescindível também que o líder reconheça que saber ouvir é tão necessário quanto falar e que o bom senso acompanhado dos atributos citados predispõe a criação de um ambiente amistoso, mais produtivo e saudável para o trabalho e para o desenvolvimento da liderança.

Nesse contexto, Valente, Inácio e Oliveira (2010) contemplam a perspectiva de valorização da subjetividade dos trabalhadores o que vai ao encontro da Teoria dos Vínculos Profissionais, pois afirmam que os líderes devem ser flexíveis, e por meio de um olhar diferenciado conseguem gerir tanto os recursos materiais como os recursos humanos, reconhecendo a subjetividade destes últimos, suas necessidades e sentimentos, que interferem no seu trabalho e consequentemente nos resultados do mesmo.

Diante do exposto, se faz necessário esclarecer que algumas pessoas já possuem dons natos para liderar, com alguns atributos que vem da personalidade, das características pessoais do indivíduo (FULMANN, 2007), mas independente da liderança originar-se de um dom nato ou ser interesse do indivíduo em desenvolvê-la é imprescindível que ela seja aprimorada no dia-dia de trabalho, refletida a cada

atitude, pois liderar é estar em constante construção de saberes e adequação de comportamentos, de acordo com as necessidades do momento.

Quanto a formação de líderes na enfermagem, entende-se que se trata de um processo que vai além de técnicas e conhecimentos administrativos, sendo permeado também de características pessoais, comportamentais que envolvem o relacionamento entre os indivíduo. Concorda-se com Ramos, Freitas e Silva (2011) ao afirmar que a faculdade enquanto instituição formadora é um espaço oportuno, em experiências práticas, para o desenvolvimento de comportamentos propícios para o exercício da liderança, bem como para a apreensão de conhecimentos teóricos que contemplam a temática.

Na pesquisa realizada por Ramos, Freitas e Silva (2011), com 10 acadêmicos matriculados no último ano do curso de enfermagem de uma Universidade Estadual do Ceará que realizaram internato em enfermagem, prevaleceu entre os discentes a opinião de que serem sensibilizados a trabalhar com o processo de liderança bem como de serem instigados a estudar a respeito ainda na formação acadêmica é de suma importância para o seu futuro profissional.

Entretanto esta necessidade, por vezes, não é contemplada nas instituições de ensino. Em um estudo realizado na cidade de Londrina, no estado do Paraná, com enfermeiros graduados em duas Escolas de Enfermagem da cidade, no máximo ha um ano, sendo uma instituição pública e outra privada, foi evidenciado que a primeira experiência profissional gerou significativa insegurança, principalmente em decorrência da falta de conhecimento sobre o exercício da liderança (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Esta mesma fragilidade em relação ao ensino da liderança durante a formação acadêmica foi apresentada em outros estudos (AMESTOY, 2008, 2012; RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011; SILVA; PIRES, 2011).

Embora sejam percebidas lacunas no ensino da liderança durante a graduação, a importância da mesma é reconhecida pelos docentes. Em um estudo realizado no ano de 2012, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul, os docentes demonstraram-se sensíveis a necessidade de formar enfermeiros líderes, afirmando desenvolver as práticas de ensino nesse sentido (ÁVILA, et al, 2012).

Portanto, considerando as lacunas ainda presente nas instituições de ensino em relação a liderança e reconhecendo as necessidades vigentes do mercado de

trabalho sobre esta temática, concorda-se com Garcia (2010) ao afirmar que o enfermeiro precisa suprir as necessidades do mundo moderno. Para isso, é importante apresentar iniciativa, raciocínio rápido para tomada de decisões e facilidade de adaptação a situações que surgem.

Quanto a isso, Higa e Trevizan (2005, p.4) acrescentam que “o mercado de trabalho está solicitando do enfermeiro o conhecimento e a aplicação das habilidades de liderança”, visto que estes possibilitam um melhor planejar e assistir de forma a alcançar a qualidade no cuidado terapêutico (AMESTOY, et al., 2009).

Assim, concorda-se com Santos e Castro (2008, p. 741) ao entender a liderança na enfermagem como um fenômeno de grupo no qual o líder entende este instrumento de trabalho como “um desafio no sentido de compartilhar ideias, esforços e recursos para satisfação de clientes e profissionais”.

Desta maneira é importante o enfermeiro reconhecer a necessidade de buscar constante aprendizado sobre a temática liderança, o que também deve ser oportunizado pelas instituições hospitalares por meio da educação permanente visando contribuir na formação de enfermeiros-líderes, qualificando os recursos humanos de suas instituições (AMESTOY, et al, 2010).

Portanto, conclui-se que a liderança pode ser um instrumento de trabalho facilitador para o exercício do enfermeiro, entretanto se reconhece a sua complexidade e a necessidade do profissional estar disposto a enfrentar o desafio de ser líder, para tanto alguns aspectos podem contribuir positivamente neste processo.

Em uma pesquisa realizada por Garcia (2010) os achados demonstram que a convivência do grupo de trabalho propicia identificar afinidades, características em comum, bem como a construção de vínculos entre os profissionais, garantindo a identidade do grupo de trabalho o que se torna relevante, considerando que o convívio dos colaboradores proporciona ao enfermeiro subsídios para conhecê-los, tanto pessoal como profissionalmente, por meio da postura e comportamento adotados diante das situações que surgem durante a atividade profissional.

Outro resultado do mesmo estudo foi a importância da confiança mútua (GARCIA, 2010). Para Maxwell (2011) ela é a base da liderança, sendo o principal elo de união dentro de uma organização. Assim, entendendo que o trabalho da enfermagem necessita de cooperação, interligação, relações interpessoais (OLIVEIRA, 2004; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009), no qual uns dependem dos

outros enquanto membros da mesma equipe, é imprescindível para o bom relacionamento que este convívio seja alicerçado na confiança. Pois, caso contrário, será propício o desenvolvimento do individualismo, oportunizando a origem de vínculos profissionais não saudáveis, o que é indesejável considerando a necessidade de relações de trabalho harmoniosas para garantir a qualidade no cuidado terapêutico.

Por isso, volta-se a atenção para a importância da coerência entre o discurso e a ação. É relevante enfatizar que o líder conquista essa posição pela sua postura. Desta maneira, quando ele apresenta dificuldade para manter a conexão entre o falar e o fazer está sujeito a perder a confiança de seus colaboradores, consequentemente, abala a própria liderança (AMESTOY, et al, 2009).

Diante do exposto, nota-se a complexidade do tema liderança, pois há uma variedade de estilos que podem ser adotados, dependendo da teoria de origem.

De acordo com Marquis e Huston (2010) estudar cientificamente a liderança tornou-se realidade a partir do século XX, o que proporcionou o desenvolvimento de diferentes teorias.

As principais teorias de liderança são: Teorias de Traços de Personalidade, Teorias Comportamentais, Teorias Contingenciais ou Situacionais da Liderança e os Modelos Motivacionais da Liderança.

Esta diversidade subsidia a atuação dos líderes junto a equipe de trabalho permitindo relacioná-la com a formação de vínculos profissionais. Nesta perspectiva as principais teorias serão brevemente apresentadas a seguir:

A Teoria de Traços de Personalidade foi o marco inicial nos estudos sobre liderança. Predominou no período de 1940 a 1950, baseadas na observação da vida de importantes líderes e em pesquisas desenvolvidas em testes psicológicos ela tem a premissa de que uma combinação de traços específicos forma o líder e sustenta sua condição de liderança. Estas características são relacionadas à personalidade do indivíduo, excluindo qualquer relação com o contexto em que está inserido ou com o grupo de trabalho. Assim, a teoria apresenta a ideia de que o indivíduo já nasce líder, não havendo a possibilidade de se tornar líder por meio do desenvolvimento das habilidades (BERGAMINI, 2009; FLEURY, 2002; MARQUIS; HUSTON, 2010).

Nesse prisma, alguns traços são compreendidos como os mais comuns a personalidade de um líder, a saber: os traços físicos, referente ao peso e a

aparência; os traços intelectuais, relacionados ao entusiasmo, a autoconfiança e a adaptabilidade; os traços sociais que representam as habilidades interpessoais, administrativas e cooperativas e ainda os traços relacionados à tarefa, que evidencia a capacidade de iniciativa, persistência e o impulso de realização (CHIAVENATO, 2004).

A teoria defende que as características do líder eram suficientes para defini-lo, desconsiderando outros fatores como a situação e o meio em que acontece, entretanto os estudos a respeito mostraram que o comportamento do líder se modifica de acordo com as situações vivenciadas, assim, a teoria não conseguiu sustentar a ideia de que o líder tem características únicas que o identificam, sendo considerada por Chiavenato (2011) como limitada e simplista. Contudo a mesma identificou traços constantemente presentes nos líderes, como a honestidade, desejo de liderar, integridade, autoconfiança, ambição e iniciativa nas relações interpessoais (MAXIMIANO, 2011).

Diante dos resultados das pesquisas sobre a teoria dos traços de personalidade, surgiram os estudos sobre a liderança voltada para o comportamento do líder perante determinadas situações, desenvolvendo então as **Teorias Comportamentais**, dentre elas destaca-se a Teoria dos Estilos de Liderança, Sistema 4 de Likert e o Grid Gerencial.

Sobre a **Teoria dos Estilos de Liderança**, conforme Chiavenato (2011) estilo de liderança é o padrão recorrente de comportamento exibido pelo líder em relação ao grupo de trabalho. Vale enfatizar que foi durante o estudo do estilo de liderança que atentou-se para os colaboradores, reconhecendo sua importância no processo de liderança (BERGAMINI, 2009).

Nesta percepção, as condutas do líder, que caracterizam seu estilo de liderança foram o enfoque dos cientistas comportamentais no início da década de 50, os estudos pioneiros, que tiveram grande repercussão foram desenvolvidos na Ohio State University e na University de Michigane. Neles os pesquisadores se preocupavam com as atitudes do líder, buscando identificar quais comportamentos eram mais eficazes no exercício da liderança (BERGAMINI, 2009).

Ao contrário da Teoria dos Traços, a Teoria dos Estilos de Liderança supõe que identificando-se o comportamento eficaz para o exercício da liderança, este pode ser adotado por outros indivíduos que também se tornarão líderes (BERGAMINI, 2009).

Este estilo se divide basicamente entre a liderança autocrática, democrática e liberal (laissez- faire). Na liderança autocrática, os colaboradores não participam das decisões, sendo estas específicas do líder. Nessa, a liderança pode manifestar-se de forma suave, quando o líder dita as tarefas a serem cumpridas pela equipe de maneira a contribuir para a organização do mesmo, por exemplo, para os inexperientes que desconhecem a rotina de trabalho. Se a autocracia for extrema o líder ordena de forma excessiva, adotando um comportamento equivocado ao que tange a liderança (MAXIMIANO, 2011).

A liderança autocrática, geralmente, estimula uma alta produtividade, entretanto, os colaboradores não apresentam-se motivados, nem desenvolvem a criatividade e autonomia (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Já na liderança democrática a equipe participa do processo decisório. Assim como na liderança autocrática o líder pode adotar um comportamento mais ou menos intenso, o mais democrático apresenta a problemática para a equipe e todos opinam, valorizando igualmente as considerações, seja da equipe ou do líder, enquanto que o menos democrático apresenta o problema e algumas possibilidades para os colaboradores analisarem, sendo eles apenas consultados. Entre estes dois extremos existem outras possibilidades, consideradas sempre positivas, desde que adequados à situação, diferentemente do estilo autoritário no qual alguns comportamentos são considerados nocivos, considerando a falta de participação da equipe (MAXIMIANO, 2011).

De acordo com Marquis e Huston (2010), a liderança democrática favorece o desenvolvimento dos colaboradores, bem como a sua autonomia, sendo adequado para grupos que necessitam de cooperação para o desenvolvimento das atividades, o que é a realidade do trabalho da enfermagem.

Na liderança liberal o líder participa minimamente das decisões, deixando-as a critério da equipe, até mesmo para a divisão de tarefas, o que também pode acarretar uma postura equivocada por parte do líder, quando se omite perante as decisões, pois abnega de sua função perante os colaboradores (CHIAVENATO 2011, MAXIMIANO, 2011).

Esse tipo de liderança pode estimular o desinteresse da equipe, quando o mesmo não é determinado o suficiente para se auto-dirigir. Entretanto, se os colaboradores forem motivados e possuírem determinação suficiente para organizar

suas atividades, o estilo *laissez- faire* pode desenvolver a criatividade e garantir alta produtividade dos colaboradores (MARQUIS; HUSTON, 2010).

O **Sistema 4 de Likert** segue a linha de estudos do comportamento dos líderes, sendo representado por um esquema bidimensional em que de um lado se tem a força motivacional e do outro a funcionalização. Assim, pode-se dizer que o sistema avalia o modo de participação de líderes e liderados, bem como as relações estabelecidas entre os trabalhadores (BERGAMINI, 2009). Como resultado disso apresenta-se 4 sistemas principais, que são:

Sistema 1: Apresenta-se uma relação de trabalho na qual os subordinados não participam das decisões, pois segundo seus responsáveis não inspiram confiança. As relações entre o topo hierárquico e subordinados são baseadas no medo e na desconfiança;

Sistema 2: O topo da organização ainda concentra o maior número de decisões, entretanto algumas delas já são tomadas por classes de trabalho mais baixas, existe uma relação de confiança sutilmente estabelecida;

Sistema 3: É marcada pela comunicação efetiva entre chefes e subordinados, as relações de confiança estão melhor estabelecidas e utiliza-se de recompensas para motivar o grupo de trabalho, ainda de maneira discreta, mas já existente, percebe-se a interação entre subordinados e os chefes da organização. A responsabilidade é discretamente partilhada entre membros que ocupam cargos superiores e inferiores;

Sistema 4: A confiança impera entre a relação de chefes e subordinados, a comunicação é efetiva tanto entre colegas como entre níveis hierárquicos distintos. Os trabalhadores são motivados a aumentar o lucro da organização a partir de sua participação e envolvimento nos projetos. A confiança mútua predomina nas relações (JESUÍNO, 1987).

Quanto ao **Grid gerencial**, este originou-se de uma pesquisa desenvolvida por Blake e Mouton após a Segunda Guerra Mundial, na Ohio State University, na qual evidenciou-se que o líder pode desenvolver suas atividades tanto voltado para a tarefa, quanto para os trabalhadores (VELENTE; INÁCIO; OLIVEIRA, 2010).

Esta teoria apresenta uma estrutura denominada por Blake e Moutan como grade gerencial, a qual permite observar cinco principais estilos de liderança, contemplados em dois aspectos centrais, que são: ação voltada para a tarefa e ação voltada para a relação entre o líder e os colaboradores, assim, a primeira dá ênfase

à produção, preocupando-se com os resultados, enquanto a segunda preocupa-se com os aspectos humanos dos trabalhadores, procurando compreendê-los e auxiliá-los, atentando para o nível de desempenho desejado (VELENTE; INÁCIO; OLIVEIRA, 2010).

O Grid gerencial apresenta várias combinações, dependendo do foco do líder, referido anteriormente. Para cada enfoque é possível identificar um maior ou menor envolvimento do líder, evidenciando assim, diferentes combinações de comportamentos (MARQUIS, HUSTON, 2010).

Este estilo de liderança apresenta cinco possibilidades principais, Blake e Moutan afirmaram que quanto mais o líder se aproximar da possibilidade 9-9 mais eficiente é o estilo de liderança, contemplando tanto o olhar para a produção como para os colaboradores (BERGAMINI, 1994, MAXIMIANO, 2011).

Em um estudo realizado por Trevizan, et al. (2001), com equipes de enfermagem, no qual se utilizou o Grid gerencial, eles comentam sobre as principais combinações do grid gerencial afirmando que o estilo 1,1 (gerência empobrecida) pertence aquele líder que investe esforços mínimos para exercer a sua função a fim de se manter na empresa; quanto ao estilo 1,9 (gerência de clube campestre) caracteriza aquele extremamente preocupado com as pessoas, que busca criar um relacionamento amistoso, que garanta qualidade para o ambiente de trabalho, mas em contrapartida dispensa atenção mínima para a produção; o estilo 5,5 (gerência do homem organizacional) representa o equilíbrio entre as preocupações com as tarefas, metas e com os trabalhadores; o estilo 9,1 (autoridade-obediência) representa o oposto do estilo 1,9 (gerência de clube campestre), pois compete aqueles que possuem orientação máxima para a produção e mínima com os trabalhadores, este líder necessita de poder, controle e domínio sobre as pessoas, já o estilo 9,9 (gerência de equipe) preocupa-se ao máximo tanto com as pessoas quanto com a produção, centrado nas metas trabalha com uma abordagem de equipe que busca a excelência dos resultados por meio do comprometimento dos colaboradores, este líder caracteriza-se por promover confiança, responsabilidade compartilhada, espontaneidade e respeito.

O Grid Gerencial teve grande repercussão e se tornou um dos modelos mais populares de liderança, entretanto sofreu críticas por propor um comportamento que apresenta-se efetivo independente da situação. Assim surgiu a lacuna para a origem das teorias situacionais (MAXIMIANO, 2011).

As **Teorias Situacionais**, também conhecidas como contigenciais surgiram da constatação de que os líderes adotam determinado comportamento e estilo de liderança de acordo com a situação vivenciada (BERGAMINI, 2009; MAXIMIANO, 2011).

Assim a mesma defende a ideia de que inexiste um estilo único de liderança adequado para qualquer situação, sendo mais flexível e atraente para o líder, pois tem o propósito de que o tipo de liderança deve se adequar a situação a fim de garantir o alcance dos objetivos (CHIAVENATO, 2004).

As teorias situacionais de liderança apresentam três modelos principais: **Modelo de Tannenbaum e Schmidt; Modelo Contingencial da Liderança de Fiedler e Modelo de Hersey-Blanchard.**

Em 1958, Tannembaum e Schmidt publicaram um artigo que apresenta uma abordagem situacional da liderança, o **Modelo de Tannenbaum e Schmidt.** Neste sugere-se uma variedade de padrões de comportamento que o líder pode escolher para relacionar-se com os colaboradores, sendo que há a combinação entre a autoridade do líder e a liberdade da equipe para a tomada de decisões (TANNEMBAUM; SCHMIDT, 1986).

Nessa abordagem Chiavenato (2011) e Maximiano (2011) enfatizam três fatores que influenciam a escolha do estilo de liderança, que são: o líder, a situação e o grupo. A saber:

- O líder: a formação, conhecimento, convicções pessoais e vivências do líder, bem como a confiança que tem na equipe e seus sentimentos em relação a situações adversas tem influência direta no comportamento do mesmo;

- A equipe: a identidade, responsabilidade, comprometimento, experiência, além do interesse em participar das decisões que envolvem o trabalho influencia na escolha do estilo de liderança;

- A situação: a política da instituição, a complexidade do trabalho, a eficiência dos colaboradores, bem como a natureza das atividades desenvolvidas caracterizam as situações que levam a identificar o estilo de liderança de maior ou menor eficácia para as particularidades presentes.

Bergamini (2009) refere que a partir dos estudos de campo desenvolvidos na Universidade de Illinois, por volta de 1951, Fiedler desenvolveu o **Modelo Contigencial da Liderança de Fiedler**, reconhecido como o trabalho mais representativo dentro da teoria contingencial.

Esta teoria teve o desafio de explicar a relação entre a situação vivenciada pelo líder e suas atitudes a respeito. O modelo Contigencial defende a existência de dois tipos básicos de estilos de liderança: um orientado para a tarefa e o outro orientado para o relacionamento. A partir do estudo realizado por Fiedler em que solicitava que líderes descrevessem sua relação com os colegas, concluiu que existe uma variável situacional que denominou de “favorabilidade situacional” composta por três aspectos principais (BERGAMINI, 2009):

1- As relações interpessoais entre líderes e liderados, compostas por atitudes de cooperação, amizade, e lealdade;

2- A posição de poder, compreendida pela a autoridade sobre punição e recompensas;

3- Estruturação da tarefa (BERGAMINI, 2009).

Assim, o modelo contingencial defende que o estilo de liderança vai depender das necessidades vivenciadas e que a relação entre os indivíduos é influenciada pela capacidade de liderança que permeia o processo (BERGAMINI, 2009; MARQUIS; HUSTON, 2010).

O **Modelo de Hersey-Blanchard** defende a ideia de que o estilo de liderança a ser adotado varia de acordo com o nível de maturidade dos subordinados, prevendo que quanto mais madura for a pessoa menos a liderança será voltada pra a tarefa, focando então as relações (BERGAMINI, 2009; MARQUIS; HUSTON, 2010).

Nesse modelo, o reconhecimento da competência e motivação dos subordinados merece destaque enquanto elemento importante para o processo de liderança.

Assim, apresentam-se 4 estilos de liderança (MAXIMIANO, 2011) :

E1: Comando- é pensado para indivíduos com baixo nível de maturidade, assim, foca a tarefa e prevê pouca ênfase no relacionamento. Pode ser exemplificado por meio da atitude de ordenar e reduzir o apoio emocional;

E2: Venda- Voltado para o alto nível de comportamento, simultaneamente a tarefa e relação, deve ser aplicado a pessoas que demonstram interesse em assumir responsabilidades, mas tem pouco conhecimento e experiência. Assim o líder deve ser diretivo e oferecer o apoio emocional necessário;

E3: Participação- Volta-se para o relacionamento, contemplando indivíduos que apesar de possuírem o conhecimento demonstram insegurança e pouco

interesse em assumir responsabilidades, necessitando então de maior apoio emocional;

E4: Delegação- Voltado para indivíduos responsáveis, competentes e motivados, que exigem pouca atenção, tanto em relação a tarefa, quanto ao relacionamento.

Até aqui apresentou-se modelos de liderança que enfocam basicamente o líder ou o liderando, bem como sua relação, entretanto existem também estilos de liderança que tratam não das decisões tomadas e dos comportamento adotados, mas do tipo de recompensa que o líder oferece. Esse é o chamado **Modelo Motivacional da Liderança,** que pode ser dividido em dois estilos: o carismático e o transacional.

A **liderança carismática,** também denominada como transformadora, é aquela em que o líder oferece como recompensa a própria execução da tarefa. O líder carismático é aquele que se interessa pelo seguidor, almejando pra ele mais do que o mesmo imagina, e motivando-o a superar os próprios interesses. Com este intuito são líderes atentos as potencialidades e as necessidades dos liderados.

Nesse modelo, o carisma e a capacidade de influência do líder merecem destaque, já que sensibiliza os seguidores e os estimula a identificarem-se com os líderes.

As recompensas de fundo carismático como a oportunidade de crescimento pessoal na organização, a partir da participação em projetos; promessa de participação em novos projetos, reconhecimento do desempenho, prestígio social pelo desempenho demonstrado são exemplos da realidade desenvolvida numa liderança motivacional (MAXIMIANO, 2011).

Já a **liderança transacional** apela para os interesses, baseia-se num estilo negociador, no qual oferece recompensas para que o subordinado desempenhe as tarefas, essas recompensas podem ser tanto materiais como psicológicas, por exemplo: promoções; aumentos salariais; autonomia e liberdade no uso do tempo; patrocínio de programas de treinamento (MAXIMIANO, 2011). Ela baseia-se na ideia de que o desempenho e competência devem ser recompensados segundo algum critério (MAXIMIANO, 2011).

Assim, diante do exposto sobre as teorias de liderança percebe-se comportamentos e perspectivas diversas sobre o ato de liderar, que baseiam a prática diária, por vezes de maneira mais complexa, quando envolve a subjetividade

das relações interpessoais, e em outros momentos baseadas em aspectos menos humanizados quando percebe-se a subordinação e ausência de cooperação e relação entre os envolvidos no processo. De qualquer forma, o conhecimento a respeito das teorias de liderança garante subsídios relevantes para a atuação do enfermeiro líder.

6 Metodologia

6.1 Contextualizando o tipo de pesquisa

O estudo tem o objetivo de conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem no contexto hospitalar. A abordagem metodológica mais adequada é a do tipo exploratório e descritivo, a partir de entrevistas semiabertas, com uma abordagem em profundidade.

A pesquisa qualitativa foca na dimensão do subjetivo, no qual as experiências e os processos de significação estão voltados para o reconhecimento do ponto de vista do outro, assim, é possível pesquisar sobre as crenças, percepções, opiniões, ou seja, sobre as interpretações que os indivíduos fazem sobre suas vivências, sentimentos, a respeito dos fatos (MINAYO, 2010; TURATO, 2005).

Quanto ao aspecto exploratório, Gil (2010) afirma que esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, facilitando a explicitação do mesmo ou a construção de hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de instituições (GIL, 2010). Sobre a pesquisa descritiva o mesmo autor entende que o objetivo primordial desta é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

A abordagem em profundidade é um recurso metodológico que possibilita explorar determinados assuntos que envolvem a subjetividade, a partir da busca de opiniões, experiências e informações, assim, permite a compreensão de uma situação. Seu objetivo relaciona-se com o aprendizado sobre a temática, a partir da possível riqueza e diversidade dos dados do que a conclusões precisas e estáticas (DUARTE; BARROS, 2010).

Destaca-se ainda pela flexibilidade que permite tanto ao entrevistador como para o informante, pois enquanto o primeiro pode ajustar livremente as perguntas,

de acordo com as necessidades percebidas, o informante tem total liberdade para definir suas respostas (DUARTE; BARROS, 2010).

6.2 Apresentação do local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, buscou-se contemplar a instituição visando maior integração desta com a Pós graduação, já que também é uma instituição vinculada ao ensino, além de ter sido o local onde a autora do presente estudo realizou a primeira pesquisa sobre liderança, sendo uma oportunidade de dar continuidade ao estudo do tema neste hospital.

A mesma é referência para a região, pois oferece serviços de saúde à população local e aos municípios limítrofes. Trata-se de uma entidade de caráter filantrópico, com mais de 60% de seus leitos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Essa instituição tem como missão prestar assistência de excelência e referência na área da saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para a população da Região Sul do Rio Grande do Sul, por meio da utilização de recursos disponíveis na atual infra-estrutura e do compromisso de atualizar os aparatos tecnológicos, a fim de atender as mudanças sociais, assegurando, desta forma, a continuidade no desenvolvimento institucional (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, 2004).

O hospital se caracteriza por ser uma instituição de grande porte, dotada de 369 leitos distribuídos nas seguintes unidades de internação: Unidade de Terapia Intensiva Geral e Cardiológica, Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Berçário, Centro Obstétrico e Cirúrgico, Banco de Sangue e um Serviço Ambulatorial. Possui também um Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Grupos de Feridas e de Humanização, Comitê de Ética em Pesquisa, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), além de Equipe de Suporte Nutricional, Banco de Leite Humano e Alojamento Conjunto, tendo implantado em 2007 o Projeto de Qualidade Total (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, 2004).

Em 26 de novembro de 2007, a instituição foi certificada como hospital de ensino, por meio da Portaria Interministerial nº 3.018, o que foi reafirmado em 2010. Assim, conta com uma estrutura acadêmica própria, no qual é oferecido espaço para

o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão voltada para a área da saúde (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS s.d).

6.3 Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que exercem atividade profissional no local escolhido para o estudo e que se incluíram nos critérios estabelecidos para a seleção dos sujeitos, sendo eles:

Ser enfermeiro com vínculo empregatício na instituição hospitalar há pelo menos um ano, considerando que há um período de adaptação e compreensão da cultura da instituição;

Liderar a mesma equipe de enfermagem de unidade de internação há pelo menos seis meses; pois desta forma já foi possível estabelecer os vínculos profissionais.

Como critério de exclusão considerou-se ser enfermeiro supervisor, pois este supervisiona várias unidades de internação dificultando o estabelecimento de vínculos profissionais com a equipe de enfermagem;

Ser enfermeiro que não lidere diretamente uma equipe de enfermagem ou de unidades como bloco cirúrgico, Controle de Infecção Hospitalar, Central de Materiais Estéreis e Serviço de Hemodiálise, pois o perfil destas unidades difere-se das unidades de internação, escolhidas como local deste estudo.

De acordo com os critérios supracitados, do total de 19 enfermeiros que atuam em unidades de internação, seis sujeitos contemplaram os critérios para inclusão no estudo, entretanto, um não aceitou participar da pesquisa pela necessidade apresentada de gravar a entrevista em material digital. Assim, cinco sujeitos participaram do estudo.

6.4 Aspectos éticos

Os princípios éticos estiveram presentes em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução n°196/96[1] do Conselho Nacional de Saúde, do

---

[1]Resolução n°196/96: Esta reincorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética; autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) no seu Capítulo III, no que diz respeito a deveres nos artigos 89, 90 e 91 e as Proibições nos artigos 94 e 98[2]. A todos os participantes foi garantido o sigilo, o anonimato, o direito a desistir da pesquisa a qualquer momento e o livre acesso aos dados quando for de seu interesse.

6.5 Procedimentos para coleta de dados

Primeiramente, foi solicitada à direção da instituição a autorização para a realização do estudo (APÊNDICE A).

Após o consentimento, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, a fim de apresentar a proposta do estudo e solicitar a autorização para a sua realização (APÊNDICE B). Após o recebimento da aprovação (ANEXO A) foi realizado o contato com a coordenadora do serviço de enfermagem e solicitado a relação de nomes dos enfermeiros que trabalham na instituição. A partir desta foi selecionado os enfermeiros que contemplavam os critérios para seleção de sujeitos do estudo.

Identificados os sujeitos a entrevistadora entrou em contato pessoalmente com cada um com intuito de confirmar se os mesmos contemplavam os critérios de inclusão do estudo e convidá-los para participar do mesmo. Aos que aceitaram participar foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e solicitado a assinatura do mesmo (APÊNDICE C).

6.6 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada nos dias 27 e 28 de agosto de 2012, as mesmas aconteceram por meio de entrevista semiaberta, partindo de um roteiro-base (APÊNDICE D), e o aprofundamento das entrevistas aconteceram no dia 10 de

---

[2]Capítulo III (dos Deveres): Art. 89- Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90- interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; art. 91- respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III (das Proibições): Art. 94 - Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos. Art. 98 – Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

dezembro de 2012 contemplando os aspectos que foram previamente analisados e a necessidade de novos questionamentos a fim de esclarecer as falas e seus significados (APÊNDICE E), ambas foram gravadas em material digital.

O local da entrevista foi previamente acordado entre o sujeito e o entrevistador. Todas as entrevistas ocorreram na instituição local do estudo, durante o turno de trabalho, em um lugar que garantisse a privacidade dos sujeitos.

Para assegurar o anonimato, evitando que os enfermeiros sejam identificados, foram criados códigos a partir da letra “E” (enfermeiro) seguido de uma numeração advinda da sequência de realização das entrevistas. Deste modo, o primeiro entrevistado foi identificado como E1 e assim sucessivamente.

6.7 Análise dos dados

Os dados das entrevistas foram analisados e interpretados por meio da proposta operativa de Minayo (2010), respeitando os passos preconizados: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final. A ordenação dos dados constituiu-se no mapeamento das entrevistas realizadas com os enfermeiros. Após, houve a classificação dos dados por meio de leitura flutuante para identificar ideias centrais e estruturas de relevância, as quais pudessem indicar a base de confronto do material empírico com os estudos existentes sobre o assunto proposto. Por último, esta classificação possibilitou identificar as partes que compuseram os significados dados a liderança e relacionados com a formação de vínculos profissionais, possibilitando a interpretação e a análise final dos dados (MINAYO, 2010). Emergiram dois temas: **“Liderança e vínculo profissional enquanto significado para os enfermeiros”** e **“Os vínculos profissionais da equipe de enfermagem enquanto consequência da liderança exercida pelo enfermeiro”.**

7 Resultados e discussão

Com o intuito de facilitar a caracterização dos sujeitos foi criado um quadro com as informações dos mesmos:

Sujeito	Sexo	Idade	Formação\ Instituição	Especialização	Mestrado\ doutorado	Tempo de formação (enfermagem)	Tempo de trabalho na instituição\ na unidade
E1	F	30	Enfermeira-UFPel	UTI (andamento)	Não	3 anos	3 anos\ 1 ano, 6 meses
E2	F	36	Enfermeira-UFPel	Enfermagem do trabalho (andamento)	Não	3 anos	3 anos\2 anos
E3	F	62	Enfermeira-UFPel	Projetos Assistenciais Enfermagem	Não	26 anos	26 anos
E4	F	35	Enfermeira-UFPel	Nefrologia (andamento) Intensivismo (incompleto, cancelou)	Não	4 anos	4 anos\1 ano, 7 meses
E5	F	45	Enfermeira-FACEN (Hoje UNIFRA)	Administração do serviço da enfermagem, Administração Hospitalar	Sim\Não	18 anos	1 ano\1ano

Quadro 1. Quadro de identificação e informações dos sujeitos. Pelotas, 2012.

Fonte: GARCIA, B. L. Coleta de dados por meio de entrevista semiaberta.

Cabe mencionar que os sujeitos do estudo são todos do sexo feminino, com idade que variou entre 30 e 62 anos. Das cinco sujeitos do estudo apenas uma enfermeira não se graduou na Universidade Federal de Pelotas, todas realizam ou concluíram algum curso de especialização vinculado a enfermagem, apenas uma sujeito possui mestrado. Quanto ao tempo de formação como enfermeira, variou entre três e vinte e seis anos, já o tempo de atuação na unidade que trabalha atualmente variou entre um ano e vinte e seis anos.

A seguir serão apresentados os temas identificados no processo de análise e a discussão oriunda do mesmo.

7.1 Liderança e vínculo profissional enquanto significado para os enfermeiros.

Considerando que a liderança do enfermeiro necessita ser aprimorada a cada dia e desenvolvida continuamente enquanto instrumento de trabalho (AMESTOY et al, 2009) enfatiza-se que os sujeitos do estudo atribuem diferentes significados a respeito da liderança, entretanto a visão de liderança baseada no exemplo, respeito, autonomia, confiança, influência, são aspectos em comum nas falas, possibilitando entender que apesar das distintas experiências enquanto profissional, identificam atributos relevantes para a base da liderança efetiva (MAXWELL; 2011, RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011, ROCHA, ABRAHÃO, 2007, SPAGNOL, 2005):

> [...] liderança é tu coordenar um grupo, dando exemplo para esse grupo. Participando junto com esse grupo. Sendo a base desse grupo, transmitindo confiança, transmitindo transparência, segurança pra equipe (E1).
> [...] a liderança ela tem que, tem que existir, tem que ter uma pessoa de referência (E2).
> [...] eu vejo assim, que é organizar, preservar a equipe, delegar funções, estar junto né, porque eu acho que tu tem que dar o exemplo, o teu exemplo e se tu vira as costas pro teu funcionário tu não... tu não tá sendo um líder porque eles tem que ter o exemplo [...] (E4).
> [...] é tu estar com a equipe e ajudá-los nas necessidades e também delegar, então é o que eu percebo assim ó que é muito importante a gente também assim, dá o norte né [...] (E5).

O significado atribuído a liderança, por cada enfermeiro, está relacionado as vivências que o mesmo teve quanto a temática, pois de acordo com Vygotsky, as ações realizadas pelo indivíduo serão interpretadas pelas demais, de acordo com sua cultura. E o comportamento destes perante quem realizou a ação vai contribuir para a sua construção do significado, ou seja, a ação do indivíduo promoverá a reação dos demais, proporcionando ao sujeito que praticou a ação a interpretação deste comportamento, construindo a partir disso o significado sobre o mesmo (VIEIRA, 2001; VYGOTSKY, 2007; OLIVEIRA, 2010).

Logo, o enfermeiro ao exercer a liderança, observa a reação dos colaboradores, o que contribui na construção do significado a respeito da mesma.

Em um estudo realizado no ano de 1999, os enfermeiros de um hospital governamental afirmaram que o líder assume um papel de planejador, executor e avaliador do trabalho, além de ser aquele indivíduo que deve reconhecer as prioridades das atividades a serem desenvolvidas (CORNIANI; GALVÃO; SAWADA, 2000).

Portanto os sujeitos vinculam o papel do enfermeiro com o exercício da liderança ao enfatizar a importância deste profissional na equipe, reportando-se a ideia defendida por Backes et al (2008) ao afirmar que o enfermeiro é uma figura de referência que ocupa um lugar estratégico para os profissionais da saúde.

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto líder, ao assumir seu papel como tal influencia o grupo de trabalho (CALVOSA, et al., 2005) e, além da influência para o trabalho propriamente dito, instiga nas pessoas que convivem com ele sentimentos e comportamentos, os mais diversos possíveis, de acordo com o significado que atribuem a condução que o líder dá as atividades, além disso, o convívio propicia também a formação de vínculos entre os profissionais, como mencionado por um dos sujeitos:

> [...] é tu fazer o teu trabalho da melhor forma possível e trazer contigo esse grupo, é fazer com que eles consigam entender a tua maneira de trabalho e consigam dar seguimento a ela, formar um, ham, um vínculo contigo, que traga benefícios para os seus pacientes, pras pessoas que são o seu objetivo de trabalho, que são os pacientes na verdade né? (E1).

Amestoy et al (2012) também destacam a importância da liderança na organização do trabalho no sentido de auxiliar a promover um ambiente agradável, que satisfaça os profissionais, propiciando a formação de vínculos saudáveis, compreendidos por processos dialógicos que permeiam as relações entre os diferentes profissionais, com vistas a promover o cuidado terapêutico.

Este último, baseado num olhar sensível à singularidade do ser humano, desenvolvido por um comportamento solidário e integrador entre o profissional da saúde e o ser cuidado, proporcionando assim um cuidado diferenciado e profissional (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Por isso, entendendo a relevância da efetividade na prática assistencial para o objeto de trabalho que é o indivíduo que busca os serviços de saúde (PIRES, 2008) cabe enfatizar que o fortalecimento da equipe de trabalho torna-se imprescindível para a garantia da qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço. Nesse sentido, atitudes de colaboração entre os membros do grupo, o estabelecimento de vínculos profissionais e o reconhecimento do trabalho desenvolvido são essenciais para a operacionalização do cuidado (SOUZA et al, 2010).

Desta forma, um ambiente de harmonia, marcado pela colaboração e cooperação entre os indivíduos trabalhadores proporciona a formação de vínculos profissionais saudáveis, bem como o estabelecimento de um grupo de trabalho, no qual o objetivo final é buscado por todos a partir de comportamentos que agregam esforços em prol das finalidades traçadas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Nesse estudo, quando menciona-se vínculos profissionais faz-se referência a ideia apresentada na TVP, ou seja: trata-se da direção e orientação de um grupo de trabalho nas atividades que desenvolvem, considerando que a equipe de enfermagem, formada de trabalhadores também compreendidos enquanto seres humanos com sentimentos e ideias próprias, permeados de sua subjetividade, desenvolvem a atividade profissional com vistas a alcançar a mesma finalidade, ou seja, o ser humano transformado pelo cuidado terapêutico (THOFEHRN, 2005).

Sobre este aspecto, percebeu-se nas falas dos sujeitos que os mesmos compreendem a finalidade do seu trabalho, pois consideram o paciente a centralidade do cuidado:

> [...] a minha finalidade é o bem estar do paciente sempre (E2).
>
> Eu penso que é para aliviar o sofrimento do paciente né e também de contribuir para que ele melhorar e pra que tenha uma melhor qualidade de vida (E5).
>
> [...] bem estar do paciente pra mim é tudo, [...] mas aí eu acho que o conforto e a qualidade de vida em termos gerais assim acho que é prioridade (E3).

Identifica-se que os sujeitos do estudo compreendem a razão pela qual desenvolvem seu trabalho enquanto enfermeiro, considerando que a finalidade do

trabalho é o que dá significado ao mesmo (SANNA, 2007), sendo o motivo pelo qual devem ser desenvolvidas as diferentes atribuições da enfermagem. Assim, o enfermeiro tendo clareza da finalidade do seu trabalho tem alavancada a organização do seu processo de trabalho, facilitando também o exercício da liderança já que tem em mente o objetivo a ser cumprido.

Logo, todo este contexto envolve relações, sejam entre os trabalhadores ou entre os profissionais e seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano, a família ou a comunidade na qual se aplica o cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Portanto, cabe atentar para este processo relacional de tamanha repercussão na vida dos indivíduos, já que o mesmo influencia na formação de ideias do ser, proporcionando a construção do significado de tudo que vivencia a partir das experiências vividas num contexto, pois o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos, segundo Vygotsky, está diretamente relacionado a sua inserção num grupo (GERHARDT, 2010), que neste estudo refere-se ao grupo de trabalho da enfermagem e as relações estabelecidas no mesmo.

Assim, volta-se a atenção para a liderança do enfermeiro ao considerar a ideia defendida por Chiavenato (2004) de que liderança envolve relacionamento, pois é um processo que abrange líder e colaboradores, sendo que o comportamento do líder repercute nas relações estabelecidas entre os trabalhadores, e, consequentemente contribui para a formação de vínculos, conforme a fala a seguir:

> [...] eu acho assim que o vínculo profissional é tu ter aquela referência assim, é tu conseguir, sabe? Tu ver no líder assim aquilo que tu quer fazer também e tu ter o apoio dessa pessoa e vice versa, porque eu acho assim, ninguém trabalha sozinho, então se tu não, como é que eu vou te explicar...se tu não tiver esse vínculo, se tu não tiver essa afinidade, digamos assim, tu não consegue fazer um bom trabalho [...] (E2).

Percebe-se, a partir dos significados apresentados até aqui, que os sujeitos do presente estudo entendem liderança e vínculo como aspectos interligados, que se correspondem continuamente na atividade profissional. E, embora não apresentem clareza sobre o que é de fato o conceito de vínculo profissional, apontam aspectos que remetem para o conceito apresentado na TVP, ao referir que, enquanto

enfermeiro, tem o objetivo de organizar o grupo de trabalho a fim de beneficiar o paciente, por meio do cuidado terapêutico oferecido (THOFEHRN, 2005).

Além disso, os dados desta investigação somam-se a outros desenvolvidos em diferentes períodos evidenciando que na enfermagem não há um único estilo de liderança a ser desenvolvido, pois o que vai determiná-lo são as características da equipe nas mais diversas situações (SILVA, 2000, ROCHA, ABRAHÃO, 2007). E, dentro dessa perspectiva, observa-se a singularidade presente nas relações que se estabelecem e exigem do líder empatia e sutileza para prosseguir:

> [...] porque tem pessoas que tu não tem como mudar, por mais que tu fale eles não vão mudar, é a maneira deles de ser, cada um tem o seu tempo, né, então tu tem que ter, saber perceber isso aí e tentar administrar isso aí da melhor forma possível né porque senão vira uma guerra (E2).

> Porque eu tenho na verdade no setor assim funcionários de diferentes gerações né, então assim, o comportamento, o modo de fazer, de ser é diferente, os novos que chegam é, eu preciso ter com eles um relacionamento diferente do quê com os antigos que estão né, então assim ó, diferente no sentido de assim ó, pra conseguir integrá-los né, mas ao mesmo tempo a organização, o comprometimento, isso é todo o mesmo (E5).

Pode-se afirmar que a construção do ser humano também se dá na inter-relação com o outro, a partir da criação de laços de companheirismo, amizade, solidariedade, comprometimento, bem como crescimento pessoal e profissional e também no convívio, no qual se identificam capacidades e limitações superadas pela cooperação do grupo, com vistas a alcançar os objetivos (GALLO et al, 2009; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Nessa perspectiva, os sujeitos expõem a ideia de construir relações baseadas no respeito e na empatia, a fim de garantir junto ao grupo de trabalho a efetividade na tarefa a que se propõem, ou seja, o cuidado terapêutico:

> [...] a independência que eu dô pra eles, o respeito a autonomia. Eu acho que o respeito que eu tenho com eles e que eu espero que eles tenham comigo, né, isso não é fácil, não é fácil isso é

> difícil, né, mas eu acho assim ó eu acho que é o respeito, eu acho que é a autonomia e o acreditar neles, sabe [...] (E2).

> [...] eu acho que é muito importante a gente ter uma certa empatia, porque, e também isso tu não tem com todos, então de certa forma assim ó, tu conseguir atender a todos justamente, com justiça né? E também conhecê-los e saber respeitar as diferenças de cada um dentro da sua formação, das suas habilidades né? (E5).

Ao pensar em relacionamento entre indivíduos remete-se a ideia de convívio, troca de saberes, vivências, opiniões, num contexto de profunda subjetividade, no qual, considerando as ideias de Vigotsky, cada um sofre influência do meio em que vive, sendo ela ainda mais significativa ou intensa para a formação do ser quando se diferencia das experiências que teve até então (VEER; VALSINER, 2009). Diante disso, cabe ao enfermeiro sensibilizar-se para tal situação, procurando encontrar a identidade da sua equipe de trabalho, a partir do comportamento apresentado pelos membros da mesma, bem como pela compreensão do contexto vivenciado pela equipe.

Desta maneira, com vistas a identificar as características da equipe, torna-se imprescindível que o enfermeiro tenha o interesse também de conhecer a opinião dos colaboradores sobre diferentes aspectos, sua história de vida e contexto atual, a fim de compreender a subjetividade de cada indivíduo, o significado que das experiências que vivenciam coletivamente, de maneira a promover a integração dos indivíduos, respeitando suas particularidades, mas proporcionando um contexto em que todos trabalhem unidos em prol do mesmo objetivo, caminhando assim para a formação de um grupo que alcance a qualidade na promoção do cuidado terapêutico.

A ideia supracitada é relevante partindo da premissa de que a partir do convívio, o grupo viva um processo social de unificação, que ultrapassa as identidades individuais, criando as suas características, com dinâmicas e movimentos próprios que a caracterizam (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009), obviamente, a identidade do grupo será formada a partir das identidades pessoais dos indivíduos que o compõem, o que justifica a importância do enfermeiro estar

próximo, conhecendo os profissionais, identificando as potencialidades e fragilidades do grupo de trabalho:

> [...] tanto que eu escuto o quê eles falam pra mim ah [...], tal e tal coisa, não então tá vamos ver né, de outra maneira diferente, então assim, mas eu acho que sempre tem que ter uma certa intimidade dentro do setor de trabalho com as pessoas pra ti criar esse vínculo. Se não tu fica uma pessoa, uma figura, sei lá, sabe, uma coisa representativa assim, não, tem sentido tu tá ali [...] (E2).

Na fala anterior destaca-se o que Luz, Silva e Avelar (2010) descrevem como característica essencial no exercício da liderança que é o saber ouvir, pois tal competência aproxima líderes e colaboradores, oportuniza a troca de ideias, bem como conhecer-se melhor. Chama a atenção a afirmativa feita há mais de uma década por Lopes Neto (2000), ao dizer que no futuro os líderes iriam aprender a ouvir, observar tendências e as necessidades das pessoas, o que é percebido na fala do sujeito do presente estudo, corroborando o prenúncio do autor.

Para Chiavenato (2004) saber ouvir é a mais importante habilidade da comunicação, porém ainda muito negligenciada, o que pode ser um impedimento para o desenvolvimento de relações agregadoras nas equipes de trabalho.

Assim, na medida que o enfermeiro identifica a necessidade de estar junto à equipe, também ouvindo seus colaboradores, rompe-se a barreira de distanciamento entre ambos e dá-se sentido as relações e vínculos estabelecidos no então grupo de trabalho, proporcionando maior liberdade nas relações, no sentido de expor opiniões e toda subjetividade que permeia o contexto, além de oportunizar um clima de trabalho e vivências agradáveis que colaboram para a satisfação profissional, conforme enfatizado na TVP (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). E que também contribui de maneira positiva para o cuidado terapêutico prestado, partindo da premissa de que para obter-se um cuidado humanizado necessita-se primeiramente de relações humanizadas entre os distintos profissionais envolvidos no contexto do cuidado em saúde (THOFEHRN et al, 2011).

Entretanto, na prática profissional, no contexto hospitalar, percebe-se que a atenção ao cuidado humanizado volta-se principalmente para o cliente, ignorando-se a necessidade de um olhar sensível para os seres humanos que prestam o cuidado, já que são poucas as oportunidades de integrar-se em atitudes de cuidado e

humanização para o sujeito trabalhador (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006), embora seja um olhar tão necessário para a continuidade do processo de trabalho saudável.

Esta necessidade de atentar para a equipe de enfermagem, com vistas a valorizar o trabalhador, desenvolvendo relações mais harmônicas, humanas, já é percebida pelos próprios trabalhadores da enfermagem, sejam eles enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, conforme apresentado por Gelbcke e Leopardi (2004) como resultado de um estudo realizado no sul do Brasil.

Cabe reforçar que nesta pesquisa sustenta-se a importância de buscar relações humanizadas entre os profissionais, partindo de um olhar sensível do enfermeiro para os sujeitos trabalhadores, percebendo seus potenciais e limites, a singularidade de cada um, com o objetivo de estabelecer relações interpessoais que propiciem a formação de vínculos profissionais saudáveis e o fortalecimento do grupo de trabalho, a fim de tornar o ambiente laboral agradável e proporcionar relações humanizadas entre todos que convivem no contexto do cuidado, proporcionando assim condições para a prestação do cuidado terapêutico, que satisfaça o cliente que necessita do mesmo.

Com este olhar, percebeu-se que os enfermeiros, ao abordarem a temática liderança e vínculos profissionais permitiram-se refletir a respeito, mostraram-se receptivos, embora apresentassem dificuldades de expressar em palavras os significados que atribuem ao assunto. Isso oportuniza pensar que a rotina atrelada de tarefas no seu dia a dia de trabalho dificulta a reflexão mais abrangente de temas que envolvem profunda subjetividade e exige oportunidade de observação do seu próprio comportamento durante a atividade profissional, necessitando de momentos como o oportunizado pelo presente estudo para proporcionar a análise sobre o seu processo de trabalho.

Com relação a reflexão sobre o próprio trabalho que desenvolvem, as enfermeiras apresentam diferentes posicionamentos:

> Sim, isso aí é uma coisa que a gente faz diariamente né, isso aí é um exercício diário (E2).

> (Risos) eu estou fazendo isso há vinte e oito anos, não, não pensei ainda assim, porque eu venho, faço o que eu tenho que

> fazer e saio, eu não sou de ficar assim, a não ser nas reuniões a gente conversa tudo assim (E3).

Nas falas constata-se a pouca reflexão sobre o processo de trabalho, o que é um entrave ao aprimoramento das relações interpessoais, no entanto, a maioria dos sujeitos conseguiu enfatizar aspectos relevantes apresentados até aqui a respeito do tema em estudo. Por outro lado, uma, das cinco entrevistadas, apresentou ideias diferentes das demais, em relação a liderança e vínculos profissionais:

> [...] é muito complicado tu ser líder e bem visto né, bem quisto assim, que tu consiga te relacionar bem com a equipe, as pessoas não conseguem separar isso assim e, não aceitam, (risos) não é fácil [...] e assim, nem pensar em fazer esse tipo de coisa, não consegue impor não, tem que ir falando devagar, tentando explicar, mostrar os prós e os contra, ã, as vantagens e as desvantagens né, daí tu tem que mostrar vantagem, se não, não vai (E3).

Neste depoimento entende-se que a enfermeira vê a liderança como um desafio, ao enfatizar a dificuldade de ser um líder agregador de ideias, o que remete aos resultados de um estudo realizado em 2008 com onze enfermeiras, no sul do Rio Grande do Sul, no qual se percebeu que apesar das vantagens que a liderança oferece para a enfermagem, ainda há dificuldades para colocá-la em prática (AMESTOY et al., 2009), entretanto, identifica-se também que a enfermeira utiliza-se de um importante instrumento para o exercício da liderança efetiva: a comunicação (CORNIANI; GALVÃO; SAWADA, 2000). Esta é compreendida como um processo de compartilhamento de mensagens que influencia os indivíduos envolvidos no mesmo (SANTOS; SILVA, 2003), assim, na enfermagem o enfermeiro utiliza a comunicação para influenciar a sua equipe, entre outros profissionais da saúde, a fim de alcançar os objetivos comuns (CORNIANI; GALVÃO; SAWADA, 2000).

Desta maneira a comunicação também contempla a interação humana e compreende o processo de relações entre a liderança exercida pelo enfermeiro e o estabelecimento dos vínculos da equipe.

Quanto ao exercício da liderança e os vínculos profissionais, até aqui os sujeitos garantem subsídios para compreender que a liderança é um importante instrumento de trabalho do enfermeiro, embora seja necessário sutileza para utilizá-la. Desta forma, a liderança torna-se um elemento facilitador no trabalho do enfermeiro, tendo este último para os sujeitos do estudo, significado de um elemento de referência e influência para a equipe.

A liderança exercida pelo enfermeiro, de acordo com os sujeitos do estudo, repercute na formação dos vínculos da equipe de enfermagem, o que é percebido de diversas maneiras pelos enfermeiros, merecendo aprofundamento dessa discussão no tema a seguir.

7.2 Os vínculos profissionais da equipe de enfermagem enquanto consequência da liderança exercida pelo enfermeiro.

Considerando que a liderança do enfermeiro e os vínculos profissionais estão inter-relacionados torna-se necessário atentar para as consequências que a liderança do enfermeiro tem deixado para a equipe de trabalho, voltando o olhar para as relações estabelecidas neste contexto, sejam elas positivas ou negativas, como a mencionada a seguir:

> [...] é uma disputa muito grande o vínculo, em todos os sentidos, tu não, as pessoas não conseguem, assim, vê a gente tá trabalhando junto, a gente vai procurar a se ajudar, não, as pessoas estão sempre pensando em, passar por cima do fulano, não, não tem, é uma concorrência muito grande assim [...], mas eles se ajudam assim, eles cooperam, mas ao mesmo tempo falta união, é, é bem isso mesmo (E3).

A enfermeira remete-se ao que neste estudo foi denominado como vínculos profissionais não saudáveis, apresentados na TVP como comportamentos desagregadores, que envolvem discórdia, competição, falta de cooperação (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009), influenciando negativamente o convívio no ambiente de trabalho, o que repercute na satisfação profissional e na qualidade do cuidado terapêutico.

Diante do exposto, cabe elucidar que o comportamento adotado tanto pelo enfermeiro como pelos membros do grupo pode tendenciar também a geração de

conflitos, sendo que este é compreendido como ruídos que surgem a partir de comportamentos, fenômenos e fatos que acontecem entre os membros da equipe e são percebidos pelos funcionários e gerência (CECÍLIO, 2005), sendo que a ocorrência do conflito pode ser originada de um desacordo pela diferença de ideias, cultura, ou sentimentos das pessoas envolvidas no mesmo (MARTA et al, 2010). Entretanto vale salientar que o conflito também pode significar oportunidade de mudança, a fim de esclarecer desacordos e propiciar a sincronia dos indivíduos em prol dos objetivos comuns (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Por isso, mais uma vez, enfatiza-se a importância do enfermeiro conhecer as particularidades de cada membro da equipe, suas crenças e contexto de vida, de maneira que possa favorecer também a mediação de conflitos que por ventura se estabeleçam no ambiente de trabalho, pois as próprias instituições empregadoras têm essa expectativa sobre o enfermeiro e ainda mais, que o mesmo além de ser capaz de mediar conflitos entre os membros de sua equipe faça-os com os demais integrantes dos serviços de saúde (MARTA et al, 2010).

Assim, os aspectos negativos citados podem significar uma oportunidade de mudança, sendo relevante para o enfermeiro-líder atentar para tais situações, a fim de garantir um ambiente que oportunize maior satisfação profissional e consequentemente mais qualidade no cuidado terapêutico prestado. Pensamentos de mesmo sentido foram apresentados por uma das enfermeiras entrevistadas:

> [...] tu vai tentando reconciliar, conversar com as pessoas, mesmo que, mesmo que não sejam né, mesmo que não seja uma coisa positiva, a tendência na minha opinião é a partir do momento que as pessoas se conhecem e vão tentando trabalhar esse relacionamento é que se forme uma coisa positiva, até porque eu acho que é muito difícil trabalhar numa equipe que não tenha ah, na sua maior parte um vínculo positivo assim, acho que é importante que os membros da equipe entrem em sintonia (E1).

Quando a entrevistada menciona o fato da necessidade de conhecer e tentar trabalhar os relacionamentos, a mesma pode estar reforçando que o importante está em atuar junto ao conflito, vendo-o como uma oportunidade de crescimento e não simplesmente evitá-lo até porque ao se fazer isso se desprende de um tempo

precioso e com pouco resultado positivo. Assim, é preciso modificar-se a forma como se visualiza o conflito (SPAGNOL e L'ABBATE, 2010).

Neste processo remete-se a importância da comunicação como instrumento facilitador do relacionamento interpessoal, enquanto processo de compreensão, compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas que influencia o comportamento dos envolvidos, ideia já apresentada há quase duas décadas (STEFANELLI, 1993).

Deste modo, torna-se imprescindível que o líder tenha a habilidade de ouvir e comunicar-se com os liderados, de maneira que garanta a compreensão de todos e conquiste-os para a obtenção dos objetivos traçados, pois, de acordo com Broca e Ferreira (2012) a comunicação efetiva aproxima os indivíduos o que é percebido na fala de um dos sujeitos ao afirmar que a comunicação também contribui no estabelecimento das relações interpessoais entre os membros do grupo:

> Eu acho que é fundamental né, a comunicação entre os membros da equipe ela sempre fortalece o vínculo e também ela traz uma solidez no relacionamento, uma tranquilidade assim, o que está acontecendo, está sob controle né e, porque a gente tem muitos pacientes, tem muitos procedimentos e também entre nós assim, nós temos que estar bem resolvidos entre nós pra poder atender [...] (E5).

Além da comunicação efetiva percebe-se que o enfermeiro precisa ter claro a ideia de referência para os demais membros da equipe, assim, é de suma importância que o mesmo adote uma conduta de precursor do comportamento a ser seguido, buscando sensibilizar-se diante das necessidades identificadas entre os trabalhadores e assim, concordando com Amestoy (2008) o enfermeiro- líder torna-se um agente motivacional para a equipe, incentivando-os para atitudes que remetem a cooperação, otimismo, como referido nas falas a seguir:

> Sim, eu acho que elas se comprometem, é aquilo, tu dá o exemplo e as pessoas seguem e eu vejo isso (E4).

> Eu penso, vejo assim que o enfermeiro é o espelho da sua equipe assim, depende como a gente conduz né ou como a gente se

> porta a equipe vai acompanhar esse, essa conduta, esse trabalhar, se relacionar (E5).

> [...] a partir do momento que tu começa a desempenhar o teu papel de líder numa equipe [...] buscando a parte positiva, buscando dar exemplo, buscando [...] trazer coisas boas pra dentro dessa equipe, tentar plantar pensamentos [...], de que vai dar certo, “vamos lá”, “vamos tentar”, [...] tentar juntar a equipe, conversar, vê o quê que tá errado, o quê que pode mudar, o quê que pode melhorar [...] é um trabalho bastante cansativo, mas que normalmente, pelo menos na minha opinião, dá resultado, [...] eu acho que a tendência é sempre de ter alguma resposta positiva, pelo menos na minha, nesses três anos de profissão, eu sempre tive bons resultados pensando por esse lado assim [...] (E1).

Considerando o supracitado pode-se enfatizar que os líderes influenciam seus colaboradores e que esta influência reflete no bem estar dos mesmos no trabalho (SANT’ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012), além disso, cabe afirmar também que é esperado do enfermeiro a construção de um grupo de trabalho coeso, com vínculos profissionais saudáveis, percebidos por meio de atitudes e comportamentos destacados por alguns sujeitos:

> Organização, ah... o que mais eu gosto ali nelas é mais essa parte de que elas se comprometem, elas se organizam, ah, elas ficam atentas assim, [...] tem essa cumplicidade assim (E4).

> [...] pelos laços que a gente tem de inter-relação, na ajuda mútua entre eles em assumir aquilo que a gente propõe porque eu acho que a satisfação ela permeia todo o ser e fazer da equipe né, então quando a gente faz proposta assim de melhora do serviço então há uma acolhida importante porque eles sabem que isso é para o bem do setor, do trabalho da equipe né?! E também pros outros usuários né. Deles executarem realmente aquilo, assumirem aquilo como uma proposta mesmo de trabalho (E5).

Este estudo, baseado na TVP defende que os membros da equipe de enfermagem necessitam receber um olhar diferenciado do enfermeiro, no sentido de valorizá-lo não apenas enquanto profissional, mas também como ser humano

repleto de sonhos, desejos e aspirações. Nesse sentido compreende-se que cabe ao enfermeiro, enquanto líder, reconhecer e valorizar as pessoas, seus esforços, comprometimento, estabelecendo vínculos de confiança e a possibilidade de delegar responsabilidade. Já que a visão de comprometimento percebida no grupo de trabalho pode ser influenciada pela maneira como o enfermeiro aborda e insere os funcionários nos projetos traçados, visando alcançar o objetivo comum, pois acredita-se que as pessoas se comprometem quando participam dos projetos e tem consciência de seus resultados, por isso destaca-se a necessidade do enfermeiro envolver o grupo de maneira que se sintam parte integrante e fundamental para a concretização dos projetos (CORRADI; ZGODA; ZAGONEL, 2008).

As necessidades identificadas nos indivíduos trabalhadores permite uma analogia com as teorias administrativas já discutidas neste estudo instigando refletir a respeito, pois a evolução seja ela técnica ou intelectual proporcionou ao homem mudança de comportamento fazendo com que hoje não se satisfaça apenas em ser parte de um projeto, comparado a uma engrenagem, mas sim pessoas ativas, membros do grupo, que buscam possibilidades e garantem a efetividade do processo de trabalho, satisfazendo-se enquanto ser trabalhador (MARTA et al, 2010).

A tecnologia não substitui por completo o fazer humano, principalmente tratando-se do trabalho em saúde, por isso é necessário que o enfermeiro sensibilize-se e resgate o ser humano do indivíduo trabalhador, em todo seu contexto de subjetividade e cuidado (THOFEHRN et al, 2011), buscando proporcionar aspectos relacionais que o contemplem, a fim de garantir relações mais satisfatórias que influenciem positivamente o grupo de trabalho e os vínculos estabelecidos no mesmo.

> E essa relação é muito importante e ela se acentua a partir do momento que o enfermeiro sabe o quê ele tem pra fazer e consegue integrar né a pessoa, o profissional com a pessoa humana, então assim ó, saber somar com os técnicos também e com a equipe multiprofissional, então assim a gente tem que ser um colaborador [...] (E5).

Cada vez mais, urge a necessidade do enfermeiro abranger o conhecimento científico e técnico para proporcionar o cuidado e assistência ao usuário dos serviços de saúde, visando o destaque no mercado de trabalho, contemplando suas

reais necessidades. Volta-se o olhar e a busca por profissionais que atentem para as habilidades relacionais, que se preocupam em buscar conhecimentos para aplicar na gestão dos recursos humanos (CORRADI; ZGODA; ZAGONEL, 2008) com vistas a transformar equipes em grupos de trabalho, a partir da comunicação efetiva, reconhecimento e valorização de todos, resolução de conflitos, entre outras situações inerentes ao convívio diário.

No presente estudo, os enfermeiros remetem o significado de liderança às experiências que vivenciam com seus colaboradores, identificando-se como um exemplo a ser seguido pela equipe, além disso, as falas garantem subsídios que permitem identificar a relação entre a liderança exercida e a formação de vínculos profissionais propriamente ditos, pois os sujeitos referem a existência de comprometimento, motivação e dinamicidade, por parte dos colaboradores, sendo estas características citadas como componentes dos princípios da TVP (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009), logo, embora não seja expressado claramente a formação de vínculos a partir da liderança exercida é possível identificá-la nas diferentes falas apresentadas.

Vale enfatizar que foi apresentado evidências de vínculos profissionais não saudáveis, o que pode ser trabalhado pelo enfermeiro e mediado pelo mesmo a partir da liderança que exerce, enquanto instrumento de trabalho.

Por fim, considerando as ideias de Vygotsky de que todo o processo de mediação refletirá em comportamentos adotados, a partir da internalização do que é vivenciado pelo indivíduo no meio que o cerca (VIEIRA, 2001), ao pensar na repercussão que tem a liderança exercida pelo enfermeiro, enquanto instrumento de trabalho mediador para a formação de vínculos profissionais, entende-se que os resultados do estudo demonstram a falta de reflexão do processo de trabalho, pois as falas apresentam subsídios a respeito da relação entre liderança e formação de vínculos profissionais, mas seu conteúdo não tem evidências de uma reflexão profunda sobre o tema, tão pouco relacionada à princípios teóricos que podem sustentar e garantir embasamento para o enfermeiro desenvolver sua atividade profissional.

8 Considerações Finais

No processo de trabalho da enfermagem constantemente volta-se o olhar para o objeto de trabalho, ou seja, o usuário dos serviços de saúde, entretanto o presente estudo preocupou-se em investir conhecimento sobre o processo de trabalho da enfermagem abordando uma linha de pensamento inovadora, voltando-se para quem cuida, por meio da investigação sobre o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem no contexto hospitalar.

Constatou-se que o enfermeiro identifica a liderança como instrumento importante para sua atuação profissional, entretanto, embora encontrado na literatura embasamento para o presente estudo, na prática laboral percebe-se que o enfermeiro não encontra-se respaldado por uma teoria relacional que subsidie seu fazer e a gestão dos recursos humanos que lidera.

Nessa perspectiva vê-se a necessidade de divulgar a TVP, utilizada como referencial teórico deste estudo, que tanto contribuiu nas discussões presentes até aqui, fazendo perceber sua aplicabilidade na prática.

Além da TVP é possível afirmar que as ideias apresentadas por Vygotsky subsidiaram a compreensão dos processos relacionais e a constituição do trabalhador, também enquanto ser humano.

Ao analisar os dados percebeu-se que o enfermeiro reconhece a liderança que exerce e entende a relevância de sua função para o bom andamento do trabalho, além disso, compreende sua participação na formação dos vínculos profissionais e seu papel de mediador das relações estabelecidas, entretanto este reconhecimento no grupo pesquisado não foi o suficiente até então para buscarem respaldo científico a respeito, como o encontrado na TVP.

O estudo contemplou seus objetivos, foi possível conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem do contexto hospitalar. Evidenciou-se que a liderança significa um elemento de referência e influência para a equipe e que o exercício da mesma pelo

enfermeiro repercute na formação dos vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Entretanto entende-se como uma fragilidade nos dados a falta de observação da prática profissional, já que as evidências apresentadas pelos enfermeiros durante as entrevistas não foram suficientes para representar a ampla realidade dos acontecimentos na rotina de trabalho, tão pouco identificar a utilização de princípios teóricos que norteie sua atividade profissional.

Contudo, mesmo sem o acompanhamento da prática profissional identificou-se nas falas atributos importantes no exercício da liderança como: respeito, autonomia, confiança, influência e liderança baseada no exemplo, que repercutem na formação de vínculos profissionais. Mais do que isso, o estudo permitiu um olhar diferenciado aos seres trabalhadores, instigando nos enfermeiros a reflexão de que é necessário cuidar de quem cuida, para proporcionar assim um verdadeiro cuidado humanizado, portanto, é seguro dizer que o estudo contribuiu para a sensibilização dos profissionais entrevistados bem como a todos os interessados pelo tema que buscarão conhecer estes dados.

Quanto aos pressupostos apresentados pode-se dizer que foram contemplados nos dados resultantes das entrevistas com os enfermeiros, garantindo a evidência de que a liderança exercida pelo enfermeiro tem total repercussão relacional e também no cuidado terapêutico, deste modo merecendo ser tema de estudo tanto na formação acadêmica quanto complementar para os profissionais enfermeiros que buscam inserir-se no mercado de trabalho e corresponder as necessidades vigentes.

Além disso instigou outros questionamentos que vão além dos objetivos traçados, estimulando a reflexão sobre os comportamentos adotados pelos profissionais que embora reconheçam a importância da temática liderança e relação interpessoal não buscam apropriar-se do tema. Nesse aspecto, percebe-se uma fragilidade tanto nas escolas formadoras quanto nas instituições de trabalho que tem deixado estruturar-se lacunas pertinentes no que diz respeito a gestão dos recursos humanos, seja ele referido a liderança ou ao processo relacional como um todo, tão importante, que ao ser instigado proporciona novos questionamentos lançados como desafios a quem se propõe estudar e buscar resultados que respondam as necessidades percebidas.

Referências

AMESTOY, S.C.; BACKES, V. M. S.; TRINDADE, L.L; CANEVER, B.P. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP.** v. 46, n. 1, p. 227-233, fev. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100030&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 dez. 2012

AMESTOY, S.C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M.B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem**. v. 19, n. 4, p. 444-449, out-dez. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 ago. 2012.

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 22, n. 5, p. 673-678. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/12.pdf>. Acesso em: 03 out. 2011.

AMESTOY, S.C; CESTARI, M.E; THOFEHRN, M.B; BACKES, V.M.S.; MILBRATH, V.M; TRINDADE, L.L. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v.30, n. 4, p. 617-624. dez. 2009. Disponível em: < http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8752/7537>. Acesso em 8 ago. 2012.

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; WATERKEMPER, R.; HEIDMAN, I.T.S.; BOEHS, A. E.; BACKES, V. M. S. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n. 5, p. 844-847, set-out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/25.pdf>. Acesso em: 03 out. 2011.

AMESTOY, S.C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. 2008. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande 2008.

AQUINO, E.M.L. **Gênero, trabalho e hipertensão arterial:** um estudo de trabalhadoras em enfermagem em Salvador/BA. 1996. 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ARENDT, H. **A Condição Humana.** 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.452p.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem.** v. 9, n. 1, p. 9-14. 2004. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1700/1408>. Acesso em: 02 nov. 2011.

ÁVILA, V. C.; AMESTOY, A. C.; PORTO, A. R.; THOFEHRN, M.B; TRINDADE, L. L.; FIGUEIRA, A.B. Visão dos docentes de enfermagem sobre a formação de Enfermeiros-líderes. **Cogitare Enfermagem.** v.17, n. 4, p. 621-627. out-dez, 2012. Disponível em: < http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/30357/19635> Acesso em: 15 fev. 2013.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. v.7, n. 2, p. 349 – 361. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10253.pdf>. Acesso em: 03 out. 2011.

BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Ciência Cuidado e Saúde.** v.7, n. 3, p. 319-326, jul-set. 2008.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.40, n.1. p.117-122, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a16v40n1.pdf> Acesso em 03 out. 2011.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.11, n.2, p. 177-183, abr. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a06.pdf Acesso: 03 out. 2011.

BERGAMINI, C. W. **Liderança:** administração do sentido. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 176p.

BRAGA, J. P.; DYNIEWICZ, A. M.; CAMPOS, O. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n.2, p.290-295, abr-jun, 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12522/8577>. Acesso em: 06 out. 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº7498**, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção1. p.37. Seção I-fls 9.273-9275.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR), CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 09 Nov 2001. Seção1. p.37. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf> Acesso em: 06 out. 2011.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.65, n.1, p. 97-103, jan-fev, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000100014&script=sci_arttext >. Acesso em: 05 jan. 2013.

BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: FTD, 2008.

CALVOSA, M. V. D.; CORREIA, F.L.; MOURA, J.M.; NETO, S.P.S. A necessidade de gestores no século XXI: liderança empresarial x gerenciamento eficaz. In: II SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. 2005. p. 250-260. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos05/341_Corpo.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2012.

CASATE, J. C.; Corrêa, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.13, n.1, p.105-111, jan-fev. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>. Acesso em: 03 set. 2011.

CECÍLIO, L.C.O. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? **Caderno de Saúde Pública.** v. 21, n. 2, p. 508-516, mar-abr. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/17.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2012.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração.** São Paulo: Campus, 2001. 852 p.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando Pessoas:** o passo decisivo para a administração participativa. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2004. 648p.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 8. ed. São Paulo: Campus, 2011. 640p.

COLOMÉ, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S. A interação no processo de trabalho em equipe de saúde da família: o olhar de enfermeiras. In: THOFEHRN, M.B.; MEINCKE, S. M.

K.; SOARES, M.C.; HECK, R.M. (orgs.) **Práticas de gestão e gerenciamento no processo de trabalho em saúde.** Pelotas: Universitária, 2009. p. 195-200.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196/96 de 1996**: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

CORNIANI, F.; GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. Liderança e comunicação: opinião dos enfermeiros responsáveis pelos serviços de enfermagem de um hospital governamental. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v.34, n.4, p. 347-353, dez. 2000. Disponível em: < http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/541.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2012.

CORRADI, E. M.; ZGODA, L. T. R. W.; PAUL, M. F. B. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 184-193, jan-mar. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12480/8552>. Acesso em: 06 out. 2011.

COTRIM, G. **Fundamentos da Filosofia:** história e grandes temas. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 304p.

CUNHA, I. C. K. O.; NETO, F. R. G. X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Revista Texto e Contexto Enfermagem.** v. 15, n. 3, p. 479-482, jul-set. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300013>. Acesso em: 22 nov. 2011.

CUNHA, P.J.C.; ZAGONEL, I.P.S. A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.8, n.2, p.292-297. 2006. Disponível em: < http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7044/4996>. Acesso em: 06 out. 2011.

DAVEL, E.; MACHADO, H. V. A dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. Revista de Administração Contemporânea. v. 5, n. 3, p. 107- 126, set-dez. 2001.

DAWSON, S.; MODERSON, L. **Methods for social resarch disease.** Who social and economic resaerch (SER)/ International Nutrition Foundation for Desenveloping Countries (INFDC). Boston, USA, 2003.

DE ANTONI, C.; MARTINS, C.; FERRONATO, M. A.; SIMÕES, A.; MAURENTE, V.; COSTA, F.; KOLLER, S. H. Grupo focal: Método qualitativo de pesquisa com adolescentes em situação de risco. **Arquivos Brasileiros de Psiqcologia**. v. 53,

n.2, p. 38-53. 2001. Disponível em: <http://www.msmidia.com/ceprua/artigos/clarissa1.pdf/>. Acesso em: 04 dez. 2011.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1997. 152 p.

DIAS, S. M.; SILVA, I. C. M. Psicodinâmica do trabalho como instrumento de gerência na enfermagem. **Revista Médica do Hospital Universitário da Universidade de Juiz de Fora**. v.27, n.1,2,3, p.323-325, jan-mar. 2001. Disponível em: < http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3594/4148> Acesso em: 02 nov. 2011.

DIAS, A.O.; GUARIENTE, M.H.D.M.; BELEI, R.A. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: Percepções da formação na graduação e da atuação profissional. Arquivo de Ciências da Saúde Unipar, v.8, n.1, p.19-24, jan-abr. 2004. Disponível em: < http://revistas.unipar.br/saude/article/view/237/210> Acesso em: 20 jun. 2011.

DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 384p.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e ascondições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.14, n.4, p. 517-525, jul-ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 06 out. 2011.

FERRAZ, C. A.; GOMES, E. R.; MISHIMA, S. M. O desafio teórico prático da gestão dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.54, n.4, p.395-400, jul-ago. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a02.pdf> Acesso em: 06 out. 2011

FERREIRA, L. C. Organização e relações de trabalho. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 12, n. 4, p. 461-469. 2003.

FLEURY, M. T. L. Liderança, poder e comportamento organizacional. In: FRANÇA; ARELLANO. **As pessoas na organização.** 2002. p.259-267. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Q8s-5GGjL88C&oi=fnd&pg=PA259&dq=teorias+de+lderan%C3%A7a&ots=mIp_-It1tm&sig=B7Ic1NM2vBylMvLVN6OycWAVuXQ#v=onepage&q=teorias%20de%20lderan%C3%A7a&f=false> Acesso em: acesso em 03/01/2012

FULLMANN, C. Construindo líderes. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança.** São Paulo: Resultado, 2007. p. 45-47.

GALLO, C. M. C.; SIQUEIRA, H. C. H; MEDEIROS, A. C.; QUADROS, L. C. M.; THOFEHRN, M.B. Equipe de trabalho da enfermagem: fatores relacionais. In: **Práticas de gestão e gerenciamento no processo de trabalho em saúde.** Pelotas: Universitária, 2009. p. 184-189.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N. O.; CASTRO, A. P.; CORNIANI, F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12365.pdf> Acesso em: 03 ago. 2011.

GARCIA, B. L. **O enfermeiro e a liderança junto à equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto.** 2010. 65f. Trabalho acadêmico- Faculdade de enfermagem- Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

GAUDÊNCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder**. São Paulo:

Saraiva, 2007. 136 p.

GELAIN, I. J. Humanização do hospital. **Revista Paulista de Hospitais.** v. 16. n. 1. p.3-7, jan. 1968.

GELBECK, F.; MATOS, E.; SCHIMIDT, I. S.; MESQUITA, M. P. L.; PADILHA, M. F. C. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. **Texto e Contexto Enfermagem**. v.15, n.3, p. 515-520, jul-set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a18.pdf> Acesso em: 02 out. 2011.

GELBCKE, F. L.; LEOPARDI, M. T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.. 57, n. 2, p. 193-197, mar-abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a12v57n2.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2011.

GELBCKE, F. L.; SOUZA, L. A.; DAL SASSO, G. M.; NASCIMENTO, E.; BULB, M. B. C. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 62, n. 1, p. 136-139, jan-fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/21.pdf>. Acesso em: 05 out. 2011.

GERHARDT, A. F. L. M. Integração conceptual, formação de conceitos e aprendizado. **Revista brasileira de educação.** V.15, n. 44, p. 247-406, mai-ago. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n44/v15n44a04.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

GHIORZI, A. R. O quotidiano dos trabalhadores em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 12, n. 4, p. 486-494. 2003.

GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. v.11, n.1, p.169-186, jan-abr. 2002.

HAYASHI, A. A. M.; GISI, M. L. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação reflexão à conscientização. **Texto e Contexto Enfermagem** v.9. n. 2. p. 824-837, mai-ago. 2000.

HANASHIRO, D. M. M.; TEIXEIRA, M. L. M.; ZACCARELLI, L., M (orgs.). **Gestão do fator humano:** uma visão baseada nos stakeholders. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. 408p.

HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 59-64, jan-fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a10.pdf>. Acesso em: 02 out. 2011.

JACOBS, T.O. **Leadership and Exchange in formal organizations**. Alexandria: VA: Human Resourses Research Organization, 1970.

JESUÍNO, J.C. **Processos de liderança.** Lisboa: Livros Horizonte, Ltda, 1987.

LARANJEIRA, S. M. G. Fordismo e pós-fordismo. IN: CATTANI, A.D.; Holzmann, L. **Dicionário de Trabalho e tecnologia.** 2.ed. Petrópolis: Zouk, 2011.

LEOPARDI, M. T. Critérios de confiabilidade e validez. In: LEOPARDI, M. L. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001, p. 25-256.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes de enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Revista Latino-America de Enfermagem,** v.9, n. 3, p.14-19, mai. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11493.pdf>. Acesso em: 07 set. 2011.

LOPES, M. J. M.; LAUTERT, L. A saúde das trabalhadoras da saúde: algumas questões. In: HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. (orgs.). **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** Goiânia: AB, 2001.

LUNARDI FILHO, W. D.; LEOPARDI, M. T. **O trabalho da enfermagem:** sua inserção na estrutura do trabalho geral. Rio Grande do Sul: FURG, 1999.

LUZ, E. D.; SILVA, R. F.; AVELAR, S. A. Percepção do enfermeiro sobre seu papel no exercício da liderança. **Revista Enfermagem Integrada**. v.3, n.1. jul.-ago. 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**: Teoria e prática. 6. ed. Porto Alegre: Atheneu; 2010.

MARTA, C.B.; LACERDA, A.C.; CARVALHO, A.C. STIPP, M. A. C.; LEITE, J.L. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Resvista de pesquisa cuidado é fundamental on line**. . 2(ed. Supl.) p.604-608. out-dez. 2010.

MARX, L. C. **Competências da enfermagem:** sedimentadas no sistema primary nursing. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.

MARX, K. **Manuscritos econômicos – filosófico.** 70. ed. Lisboa, 1989.

MARX, K. **O capital.** 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

MAXIMIANO, A. C. A. **Administração de Projetos.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à administração**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 404p.

MAXWELL, J. C. **As 21 irrefutáveis leis da liderança.** Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil. 2007. Disponível em: < MAXWELL, J. C. As 21 irrefutáveis leis da liderança. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil. 2007>. Acesso em: 16 dez. 2011.

MAXWELL, J.C. **O livro de ouro da liderança.** 2 ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson, 2011. 272p.

McGraw-Hill. **Leadership and Organization:** A Behavioral Science Approach. New York, 1961. Disponível em: <http://www.questia.com/library/book/leadership-and-organization-a-behavioral-science-approach-by-fred-massarik-robert-tannenbaum-irving-r-weschler.jsp> Acesso em: 20 dez. 2011.

MEYER, D.E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeira/os? **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.55, n. 2, p.189-195, mar-abr. 2002. Disponível em: <https://www.ethicshare.org/node/482447>. Acesso em: 02 nov. 2011.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORIN, E. **Método I – A natureza da natureza**. Portugal: Europa América, 1987.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo.** 7. ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2002. 240p.

MOTTA, F. C. P. **Teoria geral da administração:** uma introdução. São Paulo: Pioneira, 1995.

OLIVEIRA, M. K. **VYGOTSKY:** Aprendizado e desenvolvimento: Um processo sócio-histórico. 5. ed. São Paulo: Scipione, 2010. 112p.

OLIVEIRA, S. R. M. **Relações de poder e saber na equipe de enfermagem:** imaginário de técnicos e auxiliares de enfermagem**.** 2004. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Rio de Janeiro.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem.** v.15, n.3, p.492-499, jul-set. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.pdf>. Acesso em: 06 out. 2011.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal.** 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009. 286p.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enfermagem.** v.12, n.3, p.377-385, jul-set. 2007. Disponível em: < http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10038/6895>. Acesso em: 03 ago. 2011.

PIRES, D. Organização do trabalho na saúde. In: LEOPARDI, M.T., **O processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008. 254p.

PITTA, A**. Hospital:** dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1991.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 196p.

RAMOS, V. M.;FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. J. Aprendizagem da liderança: contribuições do internato em enfermagem para a formação do estudante. **Revista Anna Nery.** v.15, n. 1, p. 157-161, jan-mar. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100022&script=sci_arttext >. Acesso em: 20 mai. 2011.

ROCHA, T.; ABRAHÃO A. A inserção das tecnologias leves, leves duras e duras no gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros de um hospital universitário. Online Braz J Nurs v.6, n.2. 2007. Disponível em: <www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/articles/view/j>. Acesso em: 20 set. 2009.

RODRIGUES, F. C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 25, n.3, p.314-322, dez. 2004. Disponível em: < http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4525/2455> Acesso em: 06 out. 2011.

RODWELL, M. K. Um modelo alternativo de pesquisa: o construtivismo. **Revista FAEEBA.** n.3, p.121-138, jan-dez. 1994. Disponível em: <http://www. ppgeduc.com/revistadafaeeba/anteriores/numero3.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2011.

RODWELL, M. K. **Social work constructivist research**. New York/London: Garland Publishing, 1998.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.60, n.2, p. 221-224, mar-abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000200018&script=sci_arttext> Acesso em: 24 dez. 2012.

SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no Trabalho: Relações com Estilos de Liderança e Suporte para Ascensão, Promoção e Salários. **Revista de Administração Contemporânea.** v. 16, n. 5, p. 744-764, set.-out. 2012. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/download/8225>. Acesso em: 03 jan. 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS. Notícias Santa Casa. Disponível em: <http://www.santacasadepelotas.com.br/historia.php>. Acesso em: 01 dez. 2011.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto e Contexto Enfermagem.** v.17, n. 4, p. 734-742, out-dez. 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400015&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 nov. 2011.

SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. E. M.; CASTRO, C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto e Contexto Enfermagem.** v.15, n.3, p. 393-400, jul-set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em: 06 out. 2011.

SANTOS, K. M. A. B.; SILVA, M. J. P. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v, 37, n. 2, p. 97-108. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/12.pdf>. Acesso em: 16 set 2011.

SHIMBO, A. Y.; LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Processo de trabalho do enfermeiro em uma unidade de internação hospitalar: Desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare Enfermagem.** v.13, n. 2, p. 296-300, jan-mar. 2008. Disponível em: < http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12524/8578>. Acesso em: 16 set. 2011.

SILVA, M. A. **Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico.** 2005. 59f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVA, K. R. S.; PIRES, R. C. C. P. A percepção da equipe de enfermagem sobre liderança no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de Belo Horizonte. **Revista Tecer**. v. 4, nº 7, p. 88-98. nov. 2011. Disponível em: < http://pe.metodistademinas.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/67>. Acesso em: 14 ago. 2011.

SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; SANTO, F. H. E.; SILVA, M. A. Cultura, saúde e enfermagem: o saber, o direito e o fazer crítico-humano. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.10, n.4, p. 165-171, 2008. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a30.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011.

SILVA, S.F. Planejamento em unidades básicas de saúde: noções de planejamento, estratégia e modelo assistencial. **Revista Espaço para a Saúde.** v.1, n.2, p. 65-74, jun. 2000.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica**. Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 8, n. 3, p.91-96, jul. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12404.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011.

_____ O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.11, n. 5, p.567-573, set-out. 2003. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500002>. Acesso em: 28 out. 2011.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.13, n. 1, p.181-187, jan-mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100025>. Acesso em: 28 out. 2011.

SOUZA, S. S.; COSTA, R.; SHIROMA, L. M. B.; MALISKA, I. C. A.; AMADIGI, F. R.; PIRES, D. E. P. de; R., F. R. S. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n.3, p.449-455, 2010. Disponível em: < http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6855/7861>. Acesso em: 08 set. 2012.

SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Ciência saúde coletiva.** v.10, n. 1, p. 119-127, jan-mar. 2005.

SPAGNOL, C.A.; L'ABBATE S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado, Saúde**. v.9, n.4, p.822-827, out-dez. 2010.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.62, n.2, p. 228-233, mar-abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2011.

TANNENBAUM, R.; SCHMIDT, W. **Como escolher um padrão de liderança.** São Paulo: Nova Cultural, 1986.

TAUBE, S. M. **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização:** uma perspectiva tecnológica aos instrumentos. 2006. 110f Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

THOFEHRN, M.B. **Vínculos profissionais:** uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem. 2005. 318f. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIEIRA, I. C. O.; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem e Saúde.** v.1, n. 1, p. 190-198, jan-mar. 2011. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewPDFInterstitial/58/43>. Acesso em: 21 out. 2011.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. **Teoria dos vínculos profissionais:** Formação de grupo de trabalho. Pelotas: Universitária/UFPEL, 2009. 163p.

_____ Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais. **Texto e Contexto Enfermagem.** v.12. n.1.p. 110-119. jan-mar. 2003.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; HAYASHIDA, M.; GALVÃO, C. M.; CURY, S. R. R. Análise de expectativas sobre a liderança do enfermeiro à luz das teorias grid. **Revista gaúcha de Enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 20-29, jan. 2001. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/.../2297>. Acesso em: 22 jun. 2012.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública.** v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025>. Acesso em: 22 nov. 2011.

WAGNER, L. R.; THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIEIRA, I. C. O. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v.14, n.1, p.107-113, jan-mar. 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/14123>. Acesso em: 28 out. 2011.

VALENTE, J. B.; INÁCIO, G. P.; OLIVEIRA, M. A. Análise dos Estilos de Liderança e a sua Relação com os Resultados: um Estudo de Caso numa Simulação Gerencial. **Revista LAGOS- LABORATÓRIO DE GESTÃO ORGANIZACIONAL SIMULADA.** v.1, n.1, p. 1-15, nov-abr. 2010. Disponível em: < www.echsvr.uff.br/revistas/index.php/lagos/article/download/7/6>. Acesso em: 23 set. 2011.

VEER, R. V. D.; VALSINER, J. **Vygotsky, uma síntese.** São Paulo: Loyola, 2009.

VIEIRA, Z.A. **Vygotsky:** Contexto, contribuições à psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal. Itajaí: Univali, 2001.

VYGOTSKY, L. - **A formação social da mente:** O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 220p.

_____ **A Construção do Pensamento e da Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Apêndices

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Solicitação de autorização para aplicação do instrumento de pesquisa

Pesquisa: A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar.

Orientadora: Dra. Maira Buss Thofehrn

Tel. (53) 99829763 e-mail: mairabusst@hotmail.com

Pesquisadora responsável: Enfª Mda Bianca Lessa de Garcia

Tel. (53) 84134804 e-mail: biancalgarcia@yahoo.com.br

Ilmo(a) Sr (a)

Chefe do Serviço de Enfermagem

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio desta solicitar a V. Sª. autorização para aplicação do instrumento de pesquisa (entrevista semi-aberta) para os enfermeiros. Espera-se com este trabalho conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar. Bem como proporcionar a oportunidade de refletir a respeito da liderança que o profissional pode exercer enquanto enfermeiro e da repercussão que as relações estabelecidas na equipe de enfermagem têm para a tarefa profissional.

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, devidamente matriculada nessa Instituição. A aplicação deste instrumento é parte integrante da construção do trabalho de dissertação, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Assumo, desde já, o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a Instituição, em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, especialmente o capítulo III, artigos 89, 90 e 91, e artigos 94 e 98, e a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contar com Vosso apoio, desde já agradeço pela oportunidade, e me coloco ao inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Enfª Mda. Bianca Lessa de Garcia

Pelotas, ____ de _____de 20__

Ciente e de acordo,

_____

Chefia de Enfermagem

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

Pesquisa: A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Orientadora: Dra. Maira Buss Thofehrn ;
Tel. (53) 998 297 63; e-mail: mairabusst@hotmail.com

Pesquisadora responsável: Enfª Mda Bianca Lessa de Garcia;
Tel. (54) 81129479; e-mail: biancalgarcia@yahoo.com.br

Secretaria do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Faculdade em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas: Tel. (53) 392 115 23

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Prezados senhores,

Estamos encaminhando para vossa apreciação o Projeto de dissertação de mestrado intitulado “A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem” de autoria da Enfermeira, mestranda Bianca Lessa de Garcia, sob orientação da Enfermeira Drª Maira Buss Thofehrn.

Assumimos desde já, o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, bem como a instituição, em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, especialmente o capítulo III, artigos 89, 90 e 91 bem como os artigos 94 e 98, e a Resolução n° 196/96 do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Aguardamos vosso parecer e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Dra. Maira Buss Thofehrn (Orientadora)

_____

Enfª Mda. Bianca Lessa de Garcia

Pelotas, ____ de _____de 20__

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar.

Orientadora: Dra. Maira Buss Thofehrn

Tel. (53) 99829763 e-mail: mairabusst@hotmail.com

Pesquisadora responsável: Enfª Mda Bianca Lessa de Garcia

Tel. (54) 81129479 e-mail: biancalgarcia@yahoo.com.br

Eu, Bianca Lessa de Garcia, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, estou desenvolvendo a pesquisa com o objetivo de conhecer o significado da liderança para o enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem da área hospitalar e com os seguintes objetivos específicos: conhecer a percepção do enfermeiro sobre o exercício da liderança e a formação de vínculos profissionais; Compreender a visão do enfermeiro em relação a liderança que exerce e os vínculos profissionais formados na equipe de enfermagem da área hospitalar.

Desta forma, convido-o a participar dessa pesquisa, respondendo as questões da entrevista semiaberta. Destaca-se a possibilidade de haver mais de uma entrevista com o mesmo sujeito. A pesquisa não acarretará em riscos para os participantes. O estudo busca proporcionar a oportunidade de refletir a respeito da liderança que podes exercer como enfermeiro e da repercussão que as relações estabelecidas na equipe de enfermagem têm para a tarefa profissional.

Pelo presente Consentimento Informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa e da utilização do gravador;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;

- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações;

- da divulgação dos resultados nos meios científicos.

Eu, _____, portador do RG_____ aceito participar da pesquisa intitulada **"**A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Pelotas, ____ de _____de 2012.

_____

Enfª Mda Bianca Lessa de Garcia

_____

Participante da pesquisa

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Roteiro da entrevista semiaberta

Data da entrevista: _____

Identificação do sujeito: _____ **Número da entrevista: _____**

Horário:

Início: _____ **Término: _____**

Pesquisa: A liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Autoras: Enfª Mda Bianca Lessa de Garcia (Pesquisadora principal), Dra. Maira Buss Thofehrn (Orientadora)

1- IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

- Identificação:

- Idade:

- Sexo:

- Crença/Religião/Espiritualidade:

- Formação profissional

Graduação:

Especialização na área de:

Mestrado na área de:

Doutorado na área de:

-Tempo de formação (Graduação em enfermagem):

- Tempo de trabalho na instituição atual:

-Tempo de trabalho na unidade atual:

-Carga horária diária na instituição:

-Tem outro vínculo empregatício como enfermeiro:

-Remuneração (Salário base mensal) na outra instituição que mantém vínculo empregatício:

( ) Inferior a R$: 1000 ( ) De R$: 1000 a R$:1500

( ) De R$: 1500 a R$: 2000 ( ) De R$: 2000 a R$: 2500

( ) De R$: 2500 a R$: 3000 ( ) Superior a R$: 3000

-Remuneração (Salário base mensal) na instituição local de pesquisa:

( ) Inferior a R$: 1000 ( ) De R$: 1000 a R$:1500

( ) De R$: 1500 a R$: 2000 ( ) De R$: 2000 a R$: 2500

( ) De R$: 2500 a R$: 3000 ( ) Superior a R$: 3000

2- QUETÕES NORTEADORAS

1- O que significa a liderança para você?

2- O que entendes como vínculos profissionais?

3- Qual a sua percepção sobre o exercício da liderança junto à equipe de enfermagem para a formação de vínculos profissionais?

4- De que maneira a liderança do enfermeiro relaciona-se com a formação de vínculos profissionais?

5- Deseja complementar alguma questão ou acrescentar algo?

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Questões norteadoras para o aprofundamento dos dados coletados na primeira entrevista

Como você organiza seu trabalho?\Qual o seu modo de trabalho?

Qual a finalidade de seu trabalho?

Como vê a relação de ser um executivo intermediário, na qual és subordinado de uma gerência e também tem seus subordinados direto, como lida com essa relação?

Qual o teu olhar para a equipe (buscas perceber as pessoas da equipe: aptidões, talentos, fragilidades)?

Você para pra pensar no seu trabalho (autoconhecimento, aceitação)?

Como você lida com críticas?

Pra você, a comunicação exercida tem relação com o processo de liderança e formação de vínculos? Fale a respeito:

O quê você percebe de positivo na sua equipe de trabalho?

O quê você percebe de negativo na sua equipe de trabalho?

Você relaciona o comportamento que adotas enquanto enfermeiro com a postura que a equipe tem, fale a respeito, dê exemplos:

Questões específicas para cada sujeito:

E3:

[...] é uma disputa muito grande o vínculo ... em todos os sentidos, tu não, as pessoas não conseguem ã ... assim, vê a, a gente tá trabalhando junto, a gente vai procurar a se ajudar ... não, as pessoas estão sempre pensando em ... ã, passar por cima do fulano, não, não tem, é uma concorrência muito grande assim (E3).

Por que ocorre essa relação de disputa, dissestes que em todos os sentidos, por favor especifique, explique melhor:

E4:

[...] ao mesmo tempo que eu me acho fechada e eu não, não me acho uma líder, eu vejo que eu, por esse outro lado assim, que eu tenho o grupo comigo, embora vem as... brigas, bate boca, nós resolvemos ali, no momento, se eu tiver que explodir, se

um funcionário vai explodir, a gente senta, conversa e fica tudo... assim, não sei se isso tá relacionado, acredito que esteja com a forma de liderar (E4).

Quando pensas na tua relação de trabalho com a equipe pela qual é responsável quais as ideias que surgem a respeito? Como identificas esse contexto, as relações estabelecidas?

Como abordas a tua equipe?

E5:

E essa relação é muito importante e ela se acentua a partir do momento que o enfermeiro sabe o quê ele tem pra fazer e consegue integrar né a pessoa , o profissional com a pessoa humana, então assim ó, saber somar com os técnicos também e com a equipe multiprofissional, então assim a gente tem que ser um colaborador, não ser um chefe né, porque a liderança se dá também, se dá mais na questão na colaboração de fazer as coisas acontecer do que assim de mando né, então a era do mand0 já...já... tá ultrapassada né, então hoje nós estamos na era da colaboração, somos colaboradores pra que o serviço a organização, o cuidado flua né e que cada um também saiba ocupar o seu espaço ... eu percebo assim ó na satisfação deles, na satisfação que eles tem, no comportamento e também na satisfação do usuário, então assim ó, ãh... isso... isso fica evidente né na organização do trabalho naquilo que eles deixam feito né (E5).

O que é ser colaborador?

O que é ser chefe?

Como identificas essa satisfação?

Anexo

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carta de aprovação do Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

165 anos

Pelotas, 22 de agosto de 2012.

Ref.: Protocolo nº 186/2012 – Ata 105

Ilma. Sra.
Profª Dra. Maira Buss Thofehrn
Nesta

Prezada Senhora,

Informamos a V.S.ª que ao proceder-se à análise do projeto de pesquisa de sua orientanda Bianca Lessa de Garcia intitulado "A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM", em reunião realizada na data de hoje, o Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, emitiu o seguinte parecer: APROVADO.

Informamos, também, que é **indispensável** o encaminhamento da publicação final da referida pesquisa a este Comitê.

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente.

Simone Coelho Amestoy
Presidente

aspn/cep