

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Exercício da liderança dialógica: entendimento dos enfermeiros no ambiente
hospitalar**

Anelise Freitas Lins de Oliveira

Pelotas, 2015

Anelise Freitas Lins de Oliveira

**Exercício da liderança dialógica: entendimento dos enfermeiros no ambiente
hospitalar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde, Educação e Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Coelho Amestoy

Pelotas, 2015

Folha de Aprovação

Autora: Anelise Freitas Lins de Oliveira

Título: Exercício da liderança dialógica: entendimento dos enfermeiros no ambiente hospitalar

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase em Enfermagem: Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em:...../03/2015

Banca examinadora:

Prof.^a Dr^a Simone Coelho Amestoy

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:.....

Prof.^a Dr^a Michele Mandagará de Oliveira

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:.....

Prof.^a Dr^a Lelícia de Lima Trindade

Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC)

Assinatura:.....

Prof.^a Dr^a Maira Buss Thofehr

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:.....

Prof.^a Dr^a Viviane Marten Milbrath

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:.....

Em especial dedico este trabalho aos meus pais, irmã, esposo e, principalmente, ao meu filho Arthur que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que fôssemos vencedores nesta etapa da vida.

Agradecimentos

Primeiramente aos meus pais, 'Marlene' e 'Airton Lins' que, muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para permitirem que eu pudesse realizar o meu...

Ao meu esposo, 'Diego Oliveira', que escolhi conviver e partilhar momentos especiais da vida conjunta...

A minha irmã 'Malise Lins', amiga de todas as horas...

Aos meus sogros 'Sula' e 'Joel Oliveira', amigos, companheiros e conselheiros...

A minha prima 'Vildinha Freitas', pelo carinho e acolhimento e, em especial, meu filho 'Arthur', fonte de inspiração para novas conquistas...

À Prof^a Dr^a Simone Amestoy, minha orientadora e exemplo profissional que merece destaque, pela confiança e paciência perante minhas dificuldades e aos demais professores do curso...

Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender

(Paulo Freire)

Resumo

OLIVEIRA, Anelise Freitas Lins de. **Exercício da liderança dialógica: entendimento dos enfermeiros no ambiente hospitalar**. 2015. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas).

O objetivo deste estudo é conhecer o entendimento do enfermeiro sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar. Adotou-se o Referencial teórico de Paulo Freire principalmente relacionado ao diálogo e a perspectiva de liderança dialógica desenvolvida por Amestoy. Consiste em um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado em um hospital de médio porte da cidade de Pelotas/RS, no período de abril a junho de 2014. Participaram do estudo 35 enfermeiros que trabalham nesta instituição e a inclusão dos mesmos ocorreu de forma progressiva, considerando-se o aceite individual de cada um, nos três turnos de trabalho. Para coleta dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas que ocorreram no próprio local de estudo. Utilizou-se a proposta operativa de Minayo para a análise dos dados, emergindo quatro categorias. A primeira categoria representou as diversas conceituações dos enfermeiros sobre o que é ser um líder. Os enfermeiros ressaltaram a ligação de liderança com a capacidade de influenciar positivamente seus colaboradores. Essa influência pode ser traduzida como meio de estímulo ao profissional à dar seu melhor e assim, obter crescimento pessoal e profissional no ambiente de trabalho, onde foi possível unir a teoria de Freire aos depoimentos dos entrevistados, de maneira que no ambiente laboral, evite-se a relação entre opressor e oprimido, mas que sejam estabelecidos laços de confiança e respeito. Os participantes também destacaram sua adesão a liderança dialógica, na qual enfermeiro e equipe mantêm uma horizontalidade no pensar e no saber, compartilhando e trocando ideais para o bem comum. Cabe destacar ainda, que ficou evidenciado que os enfermeiros deixam de lado o modelo de gestão autocrática, por considerarem que esta gera um desgaste físico, psíquico e social na vida dos colaboradores. A segunda categoria desvela os fatores que dificultam e facilitam o exercício da liderança. Nesse contexto, destaca-se que a falta de experiência profissional foi associada com a pouca idade dos enfermeiros, quando colocados frente à liderança de uma equipe. Ainda, foi identificado que o gerenciamento de pessoas é uma tarefa mais difícil do que o próprio saber técnico, ou seja, promover saúde e prestar assistência ao usuário do serviço. Quanto a terceira categoria, pode-se perceber que os enfermeiros identificaram algumas fragilidades no ensino da liderança e o enfoque está relacionado à falta do ensino prático da liderança. Assim, mediante a análise, foram lembradas estratégias que facilitam o exercício da liderança: utilização da liderança dialógica, trabalho em equipe, liderança motivacional e imparcialidade entre as relações de líder e liderado. Ressalta-se que, se durante a graduação, o acadêmico pudesse ser despertado quanto à importância da liderança e de questões gerenciais, isso contribuiria para o aprimoramento de suas habilidades quando inserido no mercado de trabalho. Por fim, entende-se que liderar não é uma tarefa fácil, mas por meio deste estudo pode-se identificar estratégias que facilitam o exercício do líder no seu cotidiano, bem como as situações desafiadoras que propõem um senso crítico e o fazem ter uma conduta coerente associando o saber teórico-prático com o gerenciamento da equipe.

Palavras-chaves: Enfermagem; Liderança; Hospital Geral

Abstract

OLIVEIRA, Anelise Freitas Lins de. **Exercise of dialogical leadership: understanding of the nurses in the hospital.** 2015. 120f. Dissertation (Master) - Graduate Program in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil.

The goal of this study is to know the comprehension of the nurse about the exercise of leadership in the hospital environment. The work of the educator Paulo Freire was adopted as theoretical background, by the importance of his studies, especially in relation to the dialogue. It consists in a qualitative study of the descriptive and exploratory type, performed at a medium size hospital in the city of Pelotas/RS, in the period between April and June of 2014. 35 nurses who work at this institution participated in the study and their inclusion happened progressively, considering the individual acceptance of each one, on the three shifts. For the data collection, semi-structured interviews were made at the place of study. Minayo's Operation proposal was used to analyze the data, emerging four categories. The first category represented the several concepts of the nurses about what a leader is. The nurses highlighted the connection of leadership with the capacity of influencing their contributors positively. This influence may be translated as means of stimulus to the professional to give their best and then, obtain personal and professional growth at the work environment, where it was possible to combine Freire's theory and the interviewees' testimonies, so at the work environment, the relation between the oppressor and oppressed is avoided, but trust and respect bonds are set. The participants also highlighted their adherence to the dialogical leadership, where the nurse and team hold a horizontality in thinking and knowing, sharing and exchanging ideas for the general good. It is also worth to highlight that it was attested that the nurses set aside the autocratic model of management, because they consider that model creates a physical, psychic and social exhaustion in the contributors' life. The second category reveals the factors that complicate and facilitate the exercise of leadership. In this context, it is pointed out that the lack of professional experience was associated to the low age of the nurses, when put in front of the leadership of a team. Yet, it was identified that people management is a more difficult task than the own technical knowledge, in other words, promote health and provide assistance to the service user. About the third category, it is possible to notice that the nurses identified some weaknesses on the leadership teaching and the focus is related to the lack of practical education of leadership. Thus, by the analysis, strategies that facilitate the exercise of leadership were reminded: use of dialogical leadership, team work, motivational leadership and impartiality between the relations of leader and lead. It is highlighted that, if during the graduation, the academic could be awakened in relation to the importance of leadership and management issues, that would contribute to the improvement of their abilities when inserted at the job market. Finally, it is understood that leading is not an easy task, but through this study it is possible to identify strategies that ease the exercise of the leader in their routine, as well as the challenging situations that propose a critical sense and make them have a coherent behavior combining the theoretical-practical knowledge and the team management.

Keywords: Nursing; Leadership; Healthcare Services

Resumen

OLIVEIRA, Anelise Freitas Lins de. **El ejercicio del liderazgo dialógico: comprensión de las enfermeras en el hospital.** 2015. 120f. Tesis (Maestría en Ciencias de la Salud - Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas).

El objetivo de este estudio es conocer el entendimiento del enfermero sobre el ejercicio del liderazgo dialógico en el ambiente hospitalario. Para eso, fue adoptado el referencial teórico de Paulo Freire, principalmente relacionado al dialógico y a la perspectiva del liderazgo dialógico desarrollado por Amestoy. Eso consiste, en un análisis cualitativo hecho de modo descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital de porte mediano en la ciudad de Pelotas/RS, en el periodo de abril hasta junio de 2014. Hicieron parte del estudio 35 enfermeros que trabajaban en la institución, llevando en cuenta que estos se involucraron a la propuesta de forma progresiva, basada en la aceptación individual de cada uno en los tres turnos de trabajo. Para la colecta de datos fueron hechas entrevistas semi-estructuradas que ocurrieron en el propio espacio donde se hizo los estudios. Fue utilizada la propuesta operativa de Minayo para el análisis de los datos, emergiendo cuatro categorías. La primera categoría representó los diversos conceptos presentados por los enfermeros a la idea de liderazgo. Los enfermeros destacaron la capacidad que uno tiene de influenciar positivamente sus colaboradores como clave para la práctica del liderazgo. Tal influencia puede ser traducida como estímulo al profesional, que por su vez hará su trabajo poniendo aún más ganas y así obtendrá crecimiento personal y profesional en el ambiente de trabajo, dónde fue posible establecer relaciones entre la teoría de Friere con las hablas colectadas de los entrevistados, de modo que en el ambiente laboral se evite una interrelación entre opresor y oprimido, sino que sean establecidos enlaces de confianza y respeto. Los entrevistados también apuntaron que se identifican con el Liderazgo dialógico que comparte actitudes de pensar y saber intercambiando ideas que irán garantizar beneficios comunes. Además de eso, es importante descollar aún, el rechazo evidente por parte de los enfermeros al modelo de liderazgo autocrático, pues creen que este modelo genera desgaste físico, psicológico en la vida social del equipo. La segunda categoría enseña factores que dificultan y facilitan el ejercicio del liderazgo. En este contexto, sobresale que la falta de experiencia profesional se dio por la poca edad de los enfermeros puestos delante a una perspectiva de liderazgo. Más allá de eso, fue destacado que conducir una equipo con diferentes personas es una tarea más exigente que el propio conocimiento técnico, o sea, ofrecer salud y ofrecer auxilio al usuario del servicio. Referente a la tercera categoría, es posible percibir que los enfermeros entrevistados percibieron algunas fragilidades en la enseñanza del liderazgo y creen que el foco está en la ausencia de prácticas de enseñanza con relación al liderazgo. De este modo, por cuenta del análisis fueron recordadas estrategias que facilitan el ejercicio del liderazgo: capacidad del liderar dialógicamente, trabajo en equipo, liderazgo basado en cuestiones motivacionales, imparcialidad entre el líder y el liderado. Aclarando que, si en el periodo de la graduación, el académico fuera concientizado sobre la importancia del liderazgo y de cuestiones de gerencia, desarrollaría de forma más productiva sus habilidades frente al mercado de trabajo. Luego, se entiende que la práctica del liderazgo no es una tarea fácil, pero a través de este estudio se puede pensar estrategias que facilitan el ejercicio del líder en su cotidiano y delante de retos que exigen criticidad y lo hacen tener una conducta coherente relacionando el saber teórico-práctico con el gerenciamiento del equipo.

Palabras clave: Enfermería; Liderazgo; Hospital Geral

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHA	Conhecimentos, habilidades e atitudes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
RH	Recursos Humanos
TCC	Trabalho de conclusão de curso
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

Lista de Quadros

Quadro 1: Temas, Categorias e Subcategorias Emergidas na Análise dos Dados

Sumário

1. Introdução.....	12
2. Referencial Teórico.....	16
2.1 O processo de comunicação, habilidades e competências a partir de uma educação e liderança dialógica na enfermagem.....	17
2.2 Liderança dialógica na enfermagem.....	24
3. Revisão de Literatura.....	27
3.1 Contextualizando o trabalho do enfermeiro: enfoque no cuidado.....	27
3.2 Competências do enfermeiro para gestão das equipes de saúde e enfermagem.....	32
3.2.1 Gestão por competências e competências individuais.....	35
3.3 Aproximações entre cuidado e liderança na prática do enfermeiro.....	38
3.4 Liderança na enfermagem.....	40
4 Metodologia.....	48
4.1 Caracterização do estudo.....	48
4.2 Apresentação do local de estudo.....	49
4.3 Sujeitos do estudo.....	50
4.4 Critérios para seleção dos sujeitos.....	50
4.5 Princípios éticos.....	50
4.6 Procedimentos de coleta de dados.....	51
4.7 Análise dos dados.....	52
5 Apresentação e Discussão dos Resultados.....	54
5.1. Compreensão do enfermeiro sobre o exercício da liderança.....	55
5.1.1 A organização no exercício da liderança.....	55
5.1.2 Liderança por meio do exemplo.....	59
5.1.3 Relações de hierarquia no processo de liderança em enfermagem.....	61

5.2. Desafios no exercício da liderança	65
5.2.1 Pouca experiência profissional como elemento que dificulta a liderança.....	66
5.2.2 Desafios para trabalhar com as diferenças na equipe de enfermagem....	68
5.2.3 Rotatividade dos membros da equipe.....	70
5.2.4 Dificuldade dos enfermeiros na imposição de limites.....	71
5.2.5 Aspectos que facilitam o exercício da liderança.....	73
5.2.6 Relações de confiança entre enfermeiro e equipe.....	74
5.3 Ensino da liderança durante o exercício da enfermagem.....	75
5.3.1 Fragilidades no ensino dos enfermeiros-líderes na academia.....	75
5.3.2 Experiência como forma de aprendizagem.....	81
5.3.3 Importância da educação continuada e permanente para enfermeiros-líderes.....	84
5.4 Estratégias adotadas pelos enfermeiros para facilitar o exercício da liderança.....	88
5.4.1 Liderança dialógica no ambiente hospitalar.....	89
5.4.2 Trabalho em equipe na enfermagem.....	93
5.4.3 Liderança motivacional.....	96
6. Considerações Finais.....	99
7. Referências.....	105
8. Apêndices.....	112
9. Anexos.....	119

1 Introdução

No contexto atual, observa-se que no campo das instituições de saúde vem acontecendo uma ampla discussão que se relaciona diretamente com o comportamento e características dos indivíduos que desempenham a função de liderança. Destaca-se que a busca pelo entendimento da liderança não é um tema recente, no entanto, está e sempre esteve presente no decorrer dos anos no cotidiano das organizações ligadas a área da saúde.

Liderança é definida como a capacidade de exercer influência sobre um indivíduo ou uma coletividade dentro de um contexto organizacional, cujo objetivo está fundamentado no alcance de objetivos (LOURENÇO; TREVIZAN, 2002; SANTOS; CASTRO, 2008).

No estudo em questão, optou-se por adotar a liderança dialógica, que se caracteriza como uma competência profissional do enfermeiro, que consiste na capacidade do líder em influenciar as pessoas, por meio do diálogo, com o objetivo de atender as metas estabelecidas pelo grupo, que no caso da enfermagem, refere-se ao cuidado ao ser humano (AMESTOY, 2012).

Neste sentido, pode-se inferir que esta influência apresenta determinadas características que se consolidaram em teorias e foram se desenvolvendo, em conformidade com o percurso histórico do desenvolvimento humano. Até porque, se sabe que a formação humana acontece continuamente, visto que ninguém nasce pronto ou acabado.

Assim, devido à complexidade que é discorrer sobre todo e qualquer tema que envolve refletir sobre as características que dizem respeito ao ser humano, acredita-se dizer que é um grande desafio, até mesmo de difícil compreensão, visto que para o indivíduo sempre existe a particularidade singular que lhe é própria. É nesse sentido que se desenvolve este estudo, por entender que investigar a

temática liderança permite que se adquiram conhecimentos das características e perfil do enfermeiro, profissional que não mede esforços para zelar e cuidar da saúde e bem-estar dos indivíduos.

Para tanto, neste estudo inicialmente serão apresentadas reflexões acerca da dialogicidade proposta por Paulo Freire, visto que os preceitos defendidos e propostos pelo autor possuem significativa importância para o embasamento sobre a discussão da liderança e sua relação direta com a construção da prática de enfermeiros líderes.

Considera-se que as relações permeadas pelo diálogo são consideradas mais emancipatórias e autônomas, assim como permitem que o processo dialógico se faça presente entre profissionais da saúde (AMESTOY et al., 2010). É por meio do diálogo que os seres desenvolvem sua autonomia, bem como a troca de saberes visando alcançar objetivos em comum.

Já com relação ao ambiente organizacional, o foco principal diz respeito à gestão de pessoas e equipes, na qual o entendimento está proporcionalmente relacionado com a reciprocidade entre os indivíduos e, indivíduos e organização, que se constituem em fatores importantes quando se aborda o contexto comportamental (DALMAU, 2010) e, conseqüentemente, a liderança.

No decorrer do estudo, se faz necessário o conhecimento sobre o trabalho do enfermeiro, cuja contribuição tem caráter peculiar. Este fato é condizente com a retórica de ser este profissional, aquele que mais se aproxima do indivíduo em estado de fragilidade.

Nesse sentido, convém dizer que entre as atividades cotidianas do enfermeiro se faz presente o vínculo gerencial e assistencial, em que além de delegar atividades, também orienta e supervisiona o grupo sob sua responsabilidade, bem como ainda lhe cabe o papel de avaliador da qualidade dos serviços prestados e, acima de tudo, propõe formas de enfrentamento para as dificuldades encontradas. Destaca-se que os termos “vínculo gerencial e assistencial” estão contemplados em item posterior.

O profissional de enfermagem tem a responsabilidade de atuar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Além disso, busca satisfazer as necessidades de saúde da população e atuar na defesa dos princípios das políticas públicas de saúde (COFEN, 2007).

Assim, percebe-se que há, portanto, uma série de fatores que necessitam ser considerados para que o trabalho do enfermeiro possa obter êxito. Entre eles, a responsabilidade que lhe é incumbida em meio às atividades, muitas vezes, em condições consideradas penosas e desagradáveis, além da necessidade de conciliar sua vida profissional com seus afazeres domésticos, assim como sujeitar-se às cargas de trabalho para a execução de suas tarefas cotidianas.

Cabe ainda destacar que o estudo da liderança tem sido uma preocupação de vários pesquisadores da área da saúde, em especial, da enfermagem, tanto relacionado à sua utilização na prática como ao ensino oferecido na graduação. Lembrando que se trata de uma competência profissional do enfermeiro instituída pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), necessárias para o exercício da enfermagem (BRASIL, 2001).

Mesmo com esta ênfase na formação, um estudo realizado com enfermeiros que trabalham em hospitais de Florianópolis, Santa Catarina, evidenciou que o foco ainda se encontram o tecnicismo, bem como a adesão dos docentes a práticas pedagógicas que se assemelham a transmissão do conhecimento e a escassa abertura para o diálogo. Os participantes relataram dificuldades em exercer a liderança no ambiente hospitalar e acreditam que isso se deve ao pouco destaque atribuído ao ensino da liderança durante a formação acadêmica, por estar estimulada desde o ingresso do estudante no curso de graduação. (AMESTOY, 2013).

Além disso, há outros estudos que também relatam o propósito da gerência em enfermagem ou mesmo, similarmente, desempenhando papéis de liderança, pois estão diretamente relacionados com a eficiência organizacional, visto que, é uma atividade que vai muito além de simplesmente ter habilidades técnicas e analíticas para tais funções (FERNANDES et al., 2010). Isto é, exige a capacidade de enfrentar as cobranças, os riscos e as incertezas, além de um comprometimento com os resultados a serem atingidos. E isto só será possível se o profissional tiver uma visão multifocal, centrada nas pessoas, nas relações interpessoais e nas equipes de trabalho (em seus conflitos, que são próprios das relações humanas) (WEIRICH, MUNARI, BEZERRA, 2004; ROSSI; LIMA, 2005).

Nota-se, portanto, que o aprendizado da enfermagem, ainda hoje, está associado às atividades de natureza técnica, o que acaba influenciando o cuidado prestado pelos profissionais. Por conseguinte, este cuidado é realizado, na maioria

das vezes, de forma mecânica, norteado por tarefas que obedecem rigidamente normas e prescrições (PINTO; PEPE, 2007).

Cabe destacar também, que outros estudiosos buscam caracterizar o perfil de um líder na enfermagem, atribuindo a este indivíduo a capacidade de valorizar a criatividade e a inovação, estimulando, entusiasmando e inspirando a coletividade na busca de objetivos comuns. Ainda, preocupa-se com as necessidades de seu grupo, transmitindo a visão e o sentido da missão da instituição, assim como o compartilhamento de sonhos em busca da qualidade assistencial (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

Nesse sentido, as questões pontuadas até aqui estimularam a preocupação em desvelar o exercício da liderança do enfermeiro em um hospital no município de Pelotas, cidade na qual a macropesquisa acontece, bem como, pela experiência vivida como enfermeira coordenadora da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital de médio porte na cidade de Bagé/RS, onde resido e por ter realizado meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre comunicação verbal e não verbal, que se aproxima muito do diálogo. Nestes, notei a importância de ser investigado o tema proposto, na busca de auxiliar os enfermeiros a terem uma liderança pautada no diálogo/ horizontalizada e não uma liderança verticalizada.

Frente ao exposto, pretende-se nesta pesquisa responder a seguinte questão norteadora: qual o entendimento do enfermeiro sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar?

A partir deste estudo, tem-se como objetivo conhecer o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar.

2 Referencial Teórico

No referencial teórico construído procura-se interpretar as ações dos elementos significativos e constitutivos do diálogo numa visão freireana e sua importância na formação de sujeitos autônomos e dialogantes, visto que estes são aspectos relevantes para a formação de profissionais que se dizem e/ou pensam na possibilidade de serem líderes. Este fato está fundamentado na condição de se ter uma relação de reconhecimento do indivíduo como sujeito de sua história e aprendizado, que se concretiza a partir do estabelecimento de diálogos entre seus pares; situação apresentada e defendida por Paulo Freire.

Logo, cabe lembrar que é muito gratificante resgatar na obra de Paulo Freire, reflexões acerca de elementos que direcionam os sujeitos à construção da autonomia e liderança, entre outros aspectos, visto que são eles que permitem aprender a concretizar o que ele preconizava como sendo a razão de ser da educação. Isto é, contribuir para que o indivíduo possa constituir-se como sujeito histórico e, ao mesmo tempo, transformar a realidade em que vive de tal forma que possa torná-la, cada vez mais, humanizada e humanizadora, bem como comprometida com os mais legítimos interesses sociais, incluindo-se neste contexto as questões gerenciais e de liderança por parte dos profissionais de enfermagem.

Antes, porém, para que se possa ter melhor compreensão desta análise, necessariamente, há que se percorrer alguns caminhos que possibilitem estabelecer a práxis educativa libertária e sua relação com a importância do processo de comunicação em enfermagem, assim como aspectos fundamentais acerca das habilidades e competências do enfermeiro, com o intuito de desenvolver e fortalecer a liderança.

Para reforçar o referencial teórico também se utilizou a liderança dialógica na Enfermagem na perspectiva de Amestoy, em virtude da gama de pesquisas realizadas pela autora sobre o tema.

Percebe-se, portanto, que a enfermagem como profissão, possui como foco principal a promoção da saúde das pessoas e, para tanto, seu conhecimento empírico e científico, assim como sua prática laboral devem estar em constante sintonia e consonância com o estabelecimento de relações positivas entre a equipe, no qual os indivíduos estão inseridos, com vistas ao planejamento e a excelência no trabalho prestado, que se efetiva a partir de questões diretamente relacionadas com o processo de comunicação, que deve estar presente no cotidiano de cada profissional, como se aborda no item seguinte.

2.1 O processo de comunicação, habilidades e competências a partir de uma educação e liderança dialógica na enfermagem

Considerando-se o contexto que se apresenta neste estudo, cabe discorrer sobre as inúmeras necessidades de instigar o profissional a agir em prol do desenvolvimento de suas potencialidades enquanto ser capaz de aperfeiçoar a sua prática gerencial, bem como estabelecer-se enquanto líder nas organizações de saúde, processo este que se concretiza a partir do que se chama processo de comunicação.

De acordo com Kawakami et al., (2003), a comunicação é o instrumento básico e de suma importância para o contexto da assistência de enfermagem. Isto porque, torna possível este processo de relacionamento enfermeiro-paciente, bem como entre todos os integrantes de uma coletividade.

Isto porque, que “entre todos os profissionais da área de saúde, o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso adequado das técnicas da comunicação interpessoal” (KAWAKAMI et al., 2003, p.26), visto que, Freire refere que se estabelece a necessidade da “dialogicidade” não somente para conversar, mas especialmente para transformar o mundo, ou de “pronunciar” o mundo. Ou melhor, o diálogo é mesmo este encontro dos homens e mulheres mediatizados pelo mundo para pronunciá-lo, desde que a “expressão verbal de um dos sujeitos seja percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro sujeito” (FREIRE, 1997, p.67). Para que ocorra um encontro dialógico ou um processo dialógico é fundamental que emissor e receptor encontrem-se em sintonia, utilizando uma linguagem que desperte sentidos e significados semelhantes

para os envolvidos no processo dialógico. Ambos devem ser considerados atores sociais de suas próprias vidas.

É fundamental que se ultrapasse a visão de que um indivíduo é o detentor do saber e o outro o ser que deve ser “ensinado”, “liderado”.

Com essa compreensão, pode-se afirmar que a enfermagem é uma profissão de amplas atividades e abordagens, não devendo ser entendida apenas pelo seu valor técnico, mas sim da prática científica e social, política, econômica, ética e estética, que uma vez somadas culminam numa arte: a arte de saber cuidar. Entretanto, como já se fez referência anteriormente, alguns profissionais se dedicam às áreas administrativas. Ainda assim, não se descuidam de seu vínculo com o ato de cuidar, aperfeiçoando seus conhecimentos, desenvolvendo atos e atitudes de liderança, enquanto profissionais competentes e qualificados.

Nascimento e Erdmann (2006) referem que o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem faz-se pela reflexão das ações realizadas no cotidiano e principalmente pela vontade de avançar, somando, ao fazer tecnicista, um fazer/pensar mais humanitário, em conformidade com o que defende o pensamento freireano.

O diálogo, explicitado por Paulo Freire (2005) enquanto comunicação com alguém sobre alguma coisa, a fim de produzir ou reconstruir conhecimento, não pode instaurar-se na negação da vocação humana de ser mais, porque não se fundamenta na ação de um homem sobre o outro, mas na comunicação entre homens solidarizando saberes e “achados” com a finalidade de transformar não o outro, mas, com ele, o mundo, como acontece a transformação sobre o cuidado em enfermagem.

A dialogicidade exige que o homem se mantenha em uma relação de respeito diante da liberdade do outro, ou seja, exige uma relação instituída não pela força da opressão e submissão, mas pela capacidade de comunicabilidade que vai além de um simples ajustamento e acomodação às ideias ou circunstâncias de um mundo prescrito (XAVIER, 2014). Desse modo, para que os profissionais de enfermagem possam reconhecer o que as pessoas sentem diante do processo que estão vivendo, assim como para dar sustentação ao discurso de humanismo, respeito e qualidade no atendimento, necessariamente, há que estabelecer com precisão e seriedade o processo de comunicação e o sentimento presente quando se aproxima de uma pessoa.

É nesse contexto que Amestoy (2008, p.33) defende em sua dissertação de mestrado, que “os líderes precisam ser objetivos, a fim de melhorar a equipe, utilizando-se dos encontros como oportunidades para avaliar, capacitar e reforçar a autoconfiança”. Autores como Welch (2005, p.59) também colabora com o contexto ao referir que “a autoconfiança energiza, dando ao pessoal a coragem para ousar, para assumir riscos e para superar os próprios sonhos. É o combustível das equipes vencedoras”.

Enfatiza-se que os indivíduos que desempenham o papel de liderança que se integram, preocupam-se e se colocam no lugar dos integrantes do seu grupo, angariam confiança e franqueza e reconhecem os méritos alheios. Ainda, servem de exemplo, motivam e comemoram com sua coletividade quando os objetivos são alcançados, interagindo assim com o mundo humano (AMESTOY, 2008).

Para Paulo Freire, o mundo humano é um mundo de comunicação: “o mundo social e humano, não existiria como tal se não fosse um mundo de comunicabilidade fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano” (FREIRE, 2006, p. 65). Um conhecimento que se origina no encontro entre pessoas e se faz histórico no diálogo.

Assim, a partir das ideias de Paulo Freire sobre o ser humano e sua interação com o mundo e com o outro, referidas até o momento, de modo que se possa usufruir da tão sonhada qualidade na prestação de assistência em saúde que contemplem tanto paciente quanto profissionais, deve-se ter colaboradores com competência e habilidades condizentes com a função que desempenha, empenhados em refletir sobre a dialogicidade humana e suas contribuições para um conhecimento a favor da valorização do ser humano.

De modo que se possa considerar o enfermeiro como um bom profissional, este indivíduo precisa ser competente no que faz. Isto é, esses colaboradores precisam ter competência e habilidade para saber lidar com diversas situações difíceis que a profissão exige; realizar suas atividades laborais de enfermagem com base nos conhecimentos técnicos e científicos adquiridos ao longo de sua formação acadêmica e profissional. Além disso, é necessário ainda que mantenham uma postura ética diante de situações conflituosas, o que na verdade exige dos mesmos preparo técnico para dar conta das inúmeras atividades que competem a eles e, sem dúvida alguma, saber trabalhar em equipe.

Hoje em dia percebe-se que as instituições de saúde têm buscado, cada vez mais, os certificados de qualidade da assistência e por isso, muitas delas, buscam a valorização de profissionais, entre eles os de enfermagem. Desse modo, espera-se que estes trabalhadores exerçam suas atividades com eficiência e eficácia que irá se efetivar a partir das habilidades técnicas e competências que a profissão exige, embasadas numa perspectiva freireana, ou seja, dialógica.

Nesse sentido, de acordo com a perspectiva freireana de compreender e ver o mundo se amplia, cada vez mais, a partir do desenvolvimento da capacidade de pronunciá-lo, e o mundo só é mundo se dito por alguém, visto que as trocas entre os homens efetivam-se pelo diálogo (FREIRE, 2006).

Desse modo, pode-se afirmar que quanto mais os homens envolvem-se em experiências de trocas de ideias, de opiniões, de conhecimentos, mais ampliam sua capacidade de dar sentido à sua compreensão de mundo.

Conforme Freire (2005, p. 93):

[...] se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto os outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais.

Enquanto estiver à frente de uma coletividade ou grupo de trabalho, isto é, exercendo seu papel de líder, o profissional enfermeiro necessita reconhecer o papel social de sua profissão, bem como a importância dela para a comunidade na qual está inserido, participando das decisões da instituição de saúde, avaliando a compatibilidade dos demais profissionais de enfermagem que fazem parte do seu contexto de trabalho com objetivo de identificar as afinidades, com vistas à resolutividade do trabalho de caráter individual ou coletivo.

Portanto, este líder deve respeitar a dinâmica de trabalho e normas da instituição onde desempenha suas funções, inteirando-se em todo o processo e dinâmica da instituição, realizando com frequência reflexões de modo que possa fazer interferências necessárias e procedentes para o bom desenvolvimento das práticas de enfermagem.

Posteriormente, deve também realizar constantes avaliações sobre os resultados, procedendo com as necessárias mudanças estratégicas que contribuirão com o crescimento e desenvolvimento da equipe, divulgando os resultados

avaliativos para todos os interessados, a fim de que eles se sintam importantes como parte do processo e na realização das mudanças propostas.

Assim, em conformidade com a visão freireana, destaca-se que é no encontro entre os homens, mediatizados pelo objeto de conhecimento, que eles ampliam suas habilidades de compreensão de mundo e de si mesmo. Aos poucos, sua compreensão sobre uma ocorrência, ou um fato, assume aspectos sempre mais amplos, alargando-se, de algo isolado a um todo mais complexo. Nessa experiência, amplia-se seu olhar crítico sobre a realidade; amplia-se sua capacidade de abertura ao outro, ao diferente; amplia-se sua inclinação a contextualizar seu próprio conhecimento (FREIRE, 2001).

Desse modo, fica evidente as palavras de Freire (1997) quando refere que aprender precede o ensinar, isto é, ensinar encontra-se diluído na experiência profunda de aprender. Desta forma, a validade do ensino dependerá se o aprendiz tornou-se capaz de recriar e transformar o conteúdo ensinado.

Freire (2001) refere ainda ser necessário que o aprender esteja articulado com a realidade do aprendiz, que parta de seu cenário e valorize seus conhecimentos empíricos, ou seja, seus saberes construídos além do ambiente acadêmico, visto que em sua obra, o ensinar não pode ser percebido como um processo de transferência de conhecimento do educador para o educando, mas sim, como a criação de possibilidades para a sua construção.

Neste contexto Freire (2001) aponta que não existe ensinar sem aprender, não obstante, o ato de ensinar exige a existência de quem ensina e de quem aprende, até porque, quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

Amestoy (2012) complementa o exposto ao referir que na enfermagem, cujo objetivo se configura no cuidado ao ser humano, existe grande preocupação de quem ensina no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, incluindo-se neste também a mesma importância para o conteúdo teórico, que irá embasá-las, considerando-se que é a partir da articulação entre teoria e prática que se constituirá o conhecimento científico e competência profissional dos futuros enfermeiros-líderes.

Cabe trazer para o contexto a importância da liderança baseada no diálogo:

Além de potencializar o cuidado, a liderança poderá auxiliar na construção de um ambiente de trabalho satisfatório, mediante o estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis e de processos dialógicos efetivos entre o enfermeiro e os demais integrantes da equipe de enfermagem e multiprofissional. Assim, poder-se-á disponibilizar ao mercado de trabalho enfermeiros críticos, reflexivos, criativos, éticos, os quais sejam capazes de aprender a aprender e de colaborar com a autonomia e co-responsabilização de seus colaboradores na tomada de decisões, no planejamento e na implementação das práticas assistenciais (AMESTOY, 2012, p.32-33).

Frente ao exposto, não se estabelece um diálogo se não houver um compromisso com a pronúncia do mundo. Ou seja, o diálogo não acontece quando o encontro entre homens é atuado por uma conquista de um pelo outro, no desejo de conquistar o mundo pelo domínio entre homens, mas quando o encontro entre eles, direcionados ao mundo, institui-se na solidariedade, como refere Freire (1994, p.115) ao definir diálogo:

É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade. Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação.

Neste sentido, o enfermeiro que ocupa a função de gestor do serviço e ou desempenha o papel de líder, precisa estar preparado antes de assumir essa responsabilidade que, para tanto, exige habilidades e competências de liderança, cujo objetivo seja atingir com a máxima qualidade e eficiência as metas das tarefas e serviços que lhe forem atribuídas.

Assim, os bons líderes buscam criar canais de comunicação numa relação que estabelece tanto de baixo para cima como também ao contrário. Os canais de baixo para cima dizem respeito as respostas e as ideias dos demais colaboradores de uma equipe, que fornecem todos os dados necessários para o gestor e para o líder da organização ou equipe gerencie melhor o que está acontecendo. Os canais de cima para baixo representam os pensamentos e objetivos do líder traduzidos para uma linguagem que os demais colaboradores conseguem compreender. Percebe-se que se procede com a aproximação entre dois ou mais seres, contemplando com exatidão o que refere Freire.

Cabe salientar que a ênfase deste processo de trabalho deve estar focada nos resultados com base na organização e planejamento das atividades norteadas pelos princípios éticos e que regem a profissão, incluindo-se neste contexto, a

implementação de programas de qualificação que atendam às necessidades de todos os setores envolvidos e apresentar resultados interessantes para a enfermagem bem como a satisfação de todos os integrantes da equipe.

Nesta perspectiva, convém destacar o que diz Freire (1994) sobre o contexto da colaboração, que se constitui em uma das características fundamentais da ação dialógica, pois para ele, colaborar nada mais é que trabalhar em conjunto, cuja atividade é vivida somente entre sujeitos por meio do estabelecimento do processo comunicacional ou troca de informações, em que a experiência de desvelar a realidade que os desafia, porque problematizada por eles, respondem a esse desafio transformando-a.

A dialogicidade gera unidade entre pessoas. No exercício da tarefa comum, Paulo Freire explicita ser fundamental, a fim de que a teoria da ação dialógica seja duradoura, que os homens, comprometidos com o mundo e com o outro, sejam constantes no testemunho mútuo da coerência entre palavra e ato, da ousadia diante de riscos, da radicalização na opção feita, da valentia de amar, da crença nos homens (FREIRE, 1994).

Ainda, para o autor, faz-se indispensável acrescentar nas considerações a respeito do diálogo o importante papel que desempenha tanto a escuta quanto a fala. Isto porque é exatamente operacionalizando o ato de escutar que se aprende a falar como outro e não a ele. De acordo com Freire (1997) falar aos outros é uma relação estabelecida de cima para baixo, impositiva, considerando o outro como objeto de seu discurso. Já o contrário, aprende-se a escutar o outro quando ao falar com ele se é também capaz de fazer silêncio, entendido aqui como explicitação da própria condição de abertura.

Para saber escutar é preciso, primeiramente, controlar a necessidade de dizer sua palavra, para que tendo o que dizer não seja o único a dizer. Dialogar é saber conviver com diferenças. “Se a estrutura do meu pensamento é a única certa, irrepreensível, não posso escutar quem pensa e elaborar seu discurso de outra maneira que não a minha” (FREIRE, 1997, p. 136). Essas considerações de Paulo Freire em torno da dialogicidade humana fazem um significativo caminho de compreensão do ato educativo em busca de transformar o mundo humano, humanizando-o e aprendendo a humanizar sempre mais o próprio homem.

Desse modo, uma vez assumida essa postura pelo profissional enfermeiro, proporcionará a si mesmo, não apenas satisfação pessoal, mas também profissional,

visto que os resultados das atividades desempenhadas refletirão na qualidade dos serviços prestados por toda a equipe que compõe a coletividade em uma organização de saúde.

2.2 Liderança dialógica na Enfermagem

Embora se tenha conhecimento sobre a grande quantidade de referenciais que tratam sobre aspectos gerenciais sobre liderança, Amestoy (2008), salienta que ainda há dificuldade por parte dos enfermeiros em compreender a liderança, mesmo considerando-a importante em seu cotidiano, os mesmos ainda a relacionam com realização de tarefas burocráticas.

Nesse contexto, convém destacar que para desempenhar a função de enfermeiro-líder, é necessário que o mesmo tenha compreensão sobre a importância de estar constantemente aperfeiçoando suas técnicas metodológicas e didáticas, ou seja, desenvolver um aprendizado permanente, visto que de acordo com a perspectiva freireana, o impulso motivador do ser humano à educação é ontológico, isto é, decorre de sua própria natureza (AMESTOY et al.,2010).

Desse modo, sabe-se que há na literatura pertinente, indicadores que apontam para a possibilidade de o indivíduo transformar-se em líder, por meio do desenvolvimento de características pessoais, em um processo que envolve dedicação e descoberta; características estas embasadas nas habilidades passíveis de aprendizagem e não somente determinadas por ordem genética.

Assim, entre estes traços característicos estão incluídas as relações interpessoais que se estabelecem entre os pares componentes de uma coletividade, já que o diálogo é parte integrante da vida em comunidade.

Portanto, de acordo com Amestoy (2008), acredita-se que o enfermeiro pode ser um agente transformador, desde que tenha compreensão sobre o desenvolvimento de habilidades voltadas para uma liderança positiva, estabelecendo a busca do autoconhecimento e a manutenção do bom relacionamento interpessoal, a flexibilidade e o bom senso. Ainda, deve ter 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 respeitando-se a complexidade das situações.

Para Freire (1997) é a partir deste momento que se descobre o significado e valor das palavras e temas geradores estabelecidos que se efetiva por meio da conversa e diálogo. É uma tarefa interativa entre líder e liderado, pois o construtor do conhecimento é o liderado. O líder incentiva, coordena, ajuda e testemunha a importância do conhecimento e o outro, o liderado se motiva para desabrochar o seu próprio conhecimento. O conhecimento só é válido segundo Freire, se é compartilhado com o outro. Por isso, nesse segundo momento, a exigência do diálogo é essencial, não é mais somente curiosidade. Há o intercâmbio das diferentes leituras do mundo nesse diálogo que se estabelece.

Este mesmo autor reforça que não é no silêncio que os homens se constituem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Ainda, é necessário se ter a compreensão de que a palavra não pode ser privilégio de alguns, mas direito de todos, assim, ninguém pode dizer a palavra verdadeira no isolamento, ou dizê-la para os outros como um ato prescritivo (FREIRE, 1997).

É preciso, portanto que se estabeleça o diálogo a partir do respeito entre os pares, como refere Freire (2005, p.93) “[...] se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto os outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais”.

Assim, de acordo com Amestoy (2012) é importante esclarecer que ao se estabelecer o diálogo com o outro, ou mesmo com uma coletividade não quer dizer que ambos são iguais, entretanto, pode-se indicar uma posição democrática entre eles.

O diálogo tem significado porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem, crescendo um com o outro, conseqüentemente, o diálogo não nivela, não gera reducionismos, pelo contrário impulsiona o respeito entre os sujeitos engajados (FREIRE, 2005).

Nesse sentido Amestoy (2012, p. 43) refere que,

[...] muitas vezes, as pessoas evitam a abertura para o diálogo, por possuir receio que isto interfira em sua autoridade. Lembra-se que o enfermeiro possui autoridade legal para exercer a profissão e por consequência, coordenar as ações da equipe de enfermagem, do mesmo modo que o

docente possui autoridade e competência profissional para formar novos enfermeiros. Adotar uma postura democrática e participativa, não irá prejudicar em nada o trabalho, ao contrário, poderá aproximar os sujeitos envolvidos e possibilitar trocas e crescimento mútuo.

Ao estender o olhar da formação de enfermagem para o exercício da profissão, visualiza-se que a autenticidade do diálogo facilita as relações interpessoais, além disso, faz com que os sujeitos se sintam valorizados e conscientes da importância de seu papel social (AMESTOY, 2012). Aspecto que reforça a realização desta investigação com base na liderança dialógica

3 Revisão de Literatura

Para que se tenha melhor compreensão deste estudo, optou-se por percorrer os caminhos necessários para a construção do saber, considerando-se que há muitos fatores que interferem direta e indiretamente nas atividades cotidianas desenvolvidas pelo enfermeiro e, conseqüentemente, nos aspectos de liderança.

Neste sentido, esta revisão de literatura é constituída pelos seguintes tópicos: contextualizando o trabalho do enfermeiro com enfoque no cuidado, competências do enfermeiro para gestão das equipes de saúde e enfermagem, aproximações entre cuidado e liderança na prática do enfermeiro e liderança na enfermagem, visto que trilhar estes caminhos é de fundamental importância, uma vez que permitirá melhor compreensão do estudo.

Desse modo, torna-se compreensível delimitar o arcabouço específico desta pesquisa por meio da definição de conceitos fundamentais que se relacionam entre si, de modo que se possa construir a análise de questões específicas sobre o que se pretende contextualizar neste capítulo, ou seja, o trabalho do enfermeiro e sua relação com o enfoque no cuidado e processo de trabalho, as competências do enfermeiro para gestão das equipes de saúde e enfermagem, breve resgate histórico sobre liderança assim como caracterizar suas teorias.

3.1 Contextualizando o trabalho do enfermeiro: enfoque no cuidado

Para discorrer com precisão sobre este tema, não se pode contextualizar outras relações que não tenha como foco principal a filologia da palavra cuidado. Afinal, o que na verdade trata o processo de trabalho do profissional de enfermagem senão a integralização do termo 'cuidar' (BOFF, 2003).

Nessa mesma perspectiva, seguindo-se os referenciais deste mesmo autor, o termo cuidado "significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato"

(BOFF, 2003, p.91). Assim, destaca-se que se está diante de uma atitude de desvelo e preocupação, que surge quando a existência de alguém tem significativa importância para quem cuida.

Segundo Waldow (2005), o cuidado entendido sob o enfoque relacional, nas dimensões filosóficas, culturais, estéticas e espirituais, torna-o uma ação essencialmente humana. A autora evidencia que o enfoque no cuidado, no contexto da enfermagem, é uma atitude fundamental no relacionamento com os outros.

Para Bettinelli; Waskiewicz e Erdmann (2004), o processo de cuidado exige do enfermeiro maior proximidade e contato entre os demais atores envolvidos, incluindo o próprio paciente, família e demais componentes do grupo profissional.

Conforme Peres e Ciampone (2006), a gerência configurada como ferramenta/instrumento do processo do “cuidar” pode ser entendida como um processo de trabalho específico e assim, decomposto em seus elementos constituintes como o objeto de trabalho (recursos humanos e organização do trabalho), tendo como finalidade recursos humanos qualificados e trabalho organizado para assim, obter as condições adequadas de assistência e de trabalho, buscando desenvolver a “atenção à saúde”

Desse modo, no caso específico da profissionalização de enfermagem, não é diferente. Isto porque, a própria natureza e ou atitude de responsabilidade está fundamentada na atenção para com o outro. Atenção esta que envolve no que o autor chamou de inquietação, dedicação e participação do destino de alguém, de buscas, de sofrimentos e de sucessos presentes na vida de um indivíduo (BOFF, 2003).

Nesse sentido, Boff (2003, p.96) refere:

No modo de ser-cuidado ocorrem resistências e emergem perplexidades. Mas elas são superadas pela paciência perseverante. No lugar da agressividade, há a convivência amorosa. Em vez da dominação, há a companhia afetuosa, ao lado e junto com o outro.

Observa-se, portanto, que se está tratando de uma maneira diferente de pensar e agir, pois quando a equipe de enfermagem está cuidando de alguém está ao mesmo tempo assumindo inúmeras responsabilidades, em que se faz presente tanto uma análise da situação como questionando sua própria atuação em relação com o ser cuidado e indivíduos envolvidos neste processo (BETTINELLI; WASKIEWICZ; ERDMANN, 2004).

Há, portanto, uma gama de fatores a serem considerados para que o processo de trabalho deste profissional tenha êxito com qualidade que tanto se almeja. Entre eles, destaca-se o próprio ambiente de trabalho, considerando-se que, muitas vezes estes indivíduos estão sujeitos a desenvolver suas habilidades em condições penosas e desagradáveis. Uma verdadeira necessidade de articular e, ao mesmo tempo, conciliar sua vida profissional com seus afazeres domésticos, assim como se sujeitar às rigorosas cargas de escalonamento para a execução de suas atividades.

A pressão é evidenciada quando salários incompatíveis com a dignidade de sua atividade lhes são pagos, obrigando os trabalhadores de enfermagem a terem muitas vezes, duplo ou triplo emprego, quando se veem envolvidos com dilemas e dores alheias, com o sofrimento e com os demais problemas humanos, demonstrando uma postura profissional controlada, em relação ao outro que recebe os seus cuidados (BOLLER, 2004, p.49).

Face ao exposto, devido as constantes mudanças a que os indivíduos estão sujeitos, é correto afirmar que nesse mundo contemporâneo as pessoas vivem demasiadamente tensas. Há também uma excessiva preocupação com o cumprimento de suas tarefas e com a possibilidade de conciliar tarefas com atividades profissionais, que leva os indivíduos a adquirir hábitos que causam mais danos que benefícios a sua saúde.

Segundo Gelbcke (2002), em um estudo realizado em duas instituições de saúde, observou-se que, aspectos estruturais, como a sobrecarga de trabalho decorrente do duplo vínculo e os baixos salários, aparecem menos no discurso dos trabalhadores como determinantes do processo de desgaste.

Além disso, o papel do enfermeiro gera tensão entre o assistir e o gerenciar, impedindo de compartilhar funções, como se estas fossem excludentes, as condições precárias de trabalho, quer em relação à pessoal, material e infra-estrutura, as formas de controle, tanto institucionais, quanto representadas pelo poder da gerência, são aspectos organizacionais que geram desgaste no trabalhador, tanto físico quanto psíquico. Também podem gerar sofrimento os aspectos relacionais entre os quais há a manifestação da subjetividade do trabalhador, representados pela relação com o sujeito do cuidado, com a sua própria família, com a equipe multiprofissional, bem como com a equipe de enfermagem, relações estas que muitas vezes são conflituosas, gerando desgaste.

Desta forma, surgiram estratégias para a resolução de situações conflituosas buscando-se um modelo de organização, pautado na democracia das relações, objetivando a expressão dos trabalhadores enquanto sujeitos multidimensionais, a fim de obter relações interpessoais harmônicas e horizontais, buscando compartilhar saberes e fazeres, compartilhando o poder entre as equipes de trabalho, assim como os sujeitos do cuidado (GELBCKE, 2002).

Para falar sobre processo de trabalho, deve-se primeiramente entender a origem do trabalho. Conforme Sanna (2007), o trabalho é decorrente das necessidades do ser humano. Além das necessidades relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico, este ser humano, por se constituir em um ser social, precisa atender a uma série de necessidades para viver, uma vez que, essas necessidades se transformam ao longo do tempo. Isso explica porque certos tipos de trabalho não são mais feitos a partir de uma época da história e porque outros tipos de trabalho surgem a todo o momento, além de que os trabalhos também se modificam para atender às mudanças demandadas por quem expressa as necessidades que os motivam.

Pode-se definir processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos.

Portanto,

[...] o trabalho pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre porque o homem tem necessidades que precisam ser satisfeitas, no presente caso especificamente necessidades de saúde. Outra característica central do trabalho a ser lembrada é sua intencionalidade, isto é, o trabalho depende de uma construção prévia, de um projeto que o homem traz em mente desde o início do processo (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002, p.392).

Nesse contexto, em conformidade com esta concepção teórica, pode-se destacar que no campo da enfermagem, os objetos de trabalho são o cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado, como já referido anteriormente.

Assim, no ambiente hospitalar, por exemplo, é característica do processo de trabalho de enfermagem apresentar a divisão técnica do trabalho que envolve diferentes categorias – enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. Consiste em um processo cuja assistência é fragmentada e o cuidado indica a necessidade de reestruturação dos trabalhos e de alteração da concepção de processo saúde-

doença na perspectiva do cuidado integral e da integralidade da saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Para Peres e Ciampone (2006), o trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro.

Desde a década de 1990 já se estudava a assistência em enfermagem, organização, bem como, liderança. Conforme Galvão, Trevizan e Sawada (1998), a forma de organização do trabalho, ou seja, a maneira que a assistência de enfermagem está estruturada pode afetar a liderança exercida pelo enfermeiro. Isso vai ao encontro com o que refere-se Trevizan (1993), ao analisar a liderança requerida em relação aos diferentes métodos de trabalho utilizados na assistência de enfermagem no contexto hospitalar aborda que o método funcional “visa a eficiência de cada trabalhador e é fundamentado na organização clássica de divisão do trabalho, que preconiza a delegação de autoridade e responsabilidade provenientes do topo”. Ainda segundo o mesmo autor, no método funcional, a assistência de enfermagem é dividida em tarefas desenvolvidas pelos elementos do grupo, de modo que cada um é responsável por algumas delas a serem executadas para um grande número de pacientes.

Para Braga (2013), é de suma importância entender como se dá o processo de trabalho da enfermagem, para melhor compreensão das relações de vínculos entre os profissionais e o que os mesmos pensam sobre esse processo. Para que o trabalho não torne-se mecanizado ou desumano, ressalta-se que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar com o cotidiano, recebendo ajuda psicológica e aprendendo a manejar sentimentos que são vivenciados na prática da assistência.

Além disso, de modo que se possa efetivar essas práticas terapêuticas, convém lembrar que deve-se estabelecer um olhar diferenciado que contemple “uma estrutura de serviço que não esteja centrada em um único profissional, mas que seja construída por profissionais que estejam dispostos a exercer a difícil prática de repensar suas próprias ações” (MADEIRA, 2009, p. 74).

Outros pesquisadores referem que,

[...] cada profissional é responsável por todas as ações da equipe. A sintonia do trabalho em saúde, ao harmonizar as diferentes práticas, ao produzir o sentimento de pertencimento à equipe de

comprometimento com o outro ressalta essa dimensão política, a da responsabilidade por todas as ações (MADEIRA, 2009, p.74).

Desse modo, destaca-se que o domínio e o aprimoramento do conhecimento são as principais características que o líder precisa cultivar. Isto porque é dever profissional do enfermeiro identificar, mobilizar e por em prática os conhecimentos científicos pertinentes a situações concretas, e assim, integrando o emocional e o interpessoal. (ARAÚJO et al., 2012).

Nesse sentido, no processo de trabalho em enfermagem, segundo Thofehrn, Amestoy, Porto et al.,(2011), faz-se necessário apreender a multidimensionalidade do sujeito-trabalhador, na busca pela integração do seu pensar, agir e sentir para o resgate do respeito e, conseqüentemente, do reconhecimento da sua subjetividade. Mediante isto, é preciso estar atento para a dimensão desta subjetividade, na tentativa de entender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmo, sua família, o próprio trabalho, a produção e a inserção de cada um na equipe.

Compreende-se que a humanização do processo de trabalho na enfermagem, tendo como enfoque principal o cuidado e a assistência ao usuário de saúde, é o ponto principal na qualidade do serviço prestado. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, o capital humano, nas instituições de saúde, pode ser considerado como o melhor e principal meio de cuidado. Por mais que as organizações tenham tornado-se ambientes pesados e massantes para o trabalhador, é necessário minimizar esses fatores a fim de que o trabalho prestado não seja interferido por meio dos desgastes ocasionados pelo ambiente laboral.

3.2 Competências do enfermeiro para gestão das equipes de saúde e enfermagem

Para melhor compreensão do contexto apresentado até aqui, convém abordar, a diversidade do comportamento humano dentro de uma organização; isto porque, o embasamento é de fundamental importância para o entendimento deste estudo, considerando-se que a liderança sempre se fez e está presente em todas as segmentações da sociedade e decorre de uma série de aspectos característicos inerentes à personalidade do ser humano.

As organizações existem para proporcionar satisfação às necessidades da pessoa. Desse modo, é fundamental também que todos os indivíduos que estão

envolvidos nesse processo, de uma forma ou de outra, sintam-se satisfeitos. Entretanto, caso isso não aconteça, essas necessidades não supridas vão dando lugar às frustrações, e as frustrações vão contribuindo gradativamente para a entropia (SILVA, 2007), visto que, as necessidades atuais dos profissionais estão relacionadas à socialização, participação, estima, reconhecimento e realização no trabalho (DALMAU, 2010).

Portanto, no que se refere a atual forma de gestão de pessoas é essencial que as organizações percebam o valor maior de seus recursos humanos e passem então a percebê-los de forma mais profunda e humana (DALMAU, 2010).

Neste contexto, Chiavenato (2004) destaca os três aspectos fundamentais da visão atual das organizações. Isto é, considerar as pessoas como seres humanos, com suas características, particularidades e potenciais próprios, deixando de serem consideradas como apenas recursos da organização; as pessoas como suporte impulsionador para o diferencial dinâmico e competitivo em detrimento de agentes passivos e estáticos e, estabelecer parcerias entre pessoas e organização, em que responsabilidade e comprometimento possam constituir-se numa justa troca de benefícios.

Desse modo, considerando-se as constantes mudanças tecnológicas e de informação, pode-se ocorrer um movimento por parte dos profissionais na busca de autoconhecimento e qualificação, exigências do mercado atual de trabalho (DALMAU, 2010).

Especificamente no que se refere à enfermagem como profissão, “a tendência é assumir a tomada de decisões sobre ações, respondendo e responsabilizando-se por essas ações” (BOLLER, 2004, p.47).

Neste sentido, o enfermeiro tem a incumbência de propor ações estratégicas que venham ao encontro das necessidades com responsabilidade e, ainda, em conformidade com os preceitos assistenciais básicos estabelecidos pelas instituições.

Marques e Lima (2008) destacam ainda que a enfermagem desempenha um papel social essencial na saúde e utiliza um saber tecnológico específico, podendo ser capaz de construir processos de trabalho com maior autonomia e menor subordinação de seus agentes, estando inserida em um trabalho coletivo, no qual os profissionais se inter-relacionam com seus colaboradores e usuários do sistema.

Entretanto, para que estes profissionais possam efetivar todas essas ações, isto é, alcançar resultados positivos, tanto junto aos pacientes como em instituições de saúde, fica evidente a necessidade do desenvolvimento de um trabalho em grupo, com objetivos preestabelecidos que somente se concretizam mediante um bom planejamento de decisão das ações, do controle e da coordenação (BOLLER, 2004).

Observa-se, portanto, que o papel desenvolvido pela enfermagem está vinculado à gerência da assistência, pois ainda delega atividades, supervisiona e orienta os demais componentes da equipe, assim como cabe a ela a avaliação da qualidade da assistência, o desempenho dos integrantes da equipe, propondo formas de enfrentamento para as dificuldades vivenciadas e, ao mesmo tempo, estimulando a continuidade da assistência.

Assim, no estudo que se propõe, é necessário “entender competências como a capacidade de mobilizar saberes” (JACOBSEN, 2007, p. 16). Estas são desenvolvidas durante a vida social de um indivíduo, incluindo sua formação acadêmica e profissional, de modo que este sujeito possa agir em situações concretas de trabalho, como é o caso do profissional de enfermagem, entre outros.

De acordo com Gramigna (2007), nas organizações são identificados dois grupos de competências, entre eles, técnicas e de suporte. A primeira diz respeito às características que determina o perfil de um indivíduo para ocupar determinado cargo e, a segunda complementa a primeira, pois agrega saberes que vão interferir diretamente nestas pessoas.

Em conformidade com a autora referida no parágrafo anterior, tais competências somente serão constatadas quando utilizadas no ambiente organizacional. Desse modo, como forma de se proceder com o desenvolvimento e a avaliação das competências gerenciais, há uma série de indicadores que auxiliam sua identificação, como por exemplo, a experiência adquirida ao longo do tempo, os objetivos organizacionais.

Além disso, há que se ter consciência da necessidade de formação e valorização dos colaboradores, assim como honestidade/integridade, adaptabilidade e atitude aberta, de modo que possa realmente contribuir com o contexto organizacional (JACOBSEN, 2007).

Assim, contribuindo com o já exposto, torna-se interessante apresentar o pensamento de Camelo (2012), quando retrata em seu texto a temática

competência, visto que este fator tem merecido atenção tanto por parte dos profissionais de enfermagem quanto pelos próprios administradores dos respectivos serviços, considerando-se que estes profissionais em termos quantitativos representam somatório significativo de recursos humanos constituintes dessas organizações.

3.2.1 Gestão por competências e competências individuais

Quando se faz referência sobre os conceitos de competência, antes de tudo deve-se estabelecer uma análise tanto no âmbito individual quanto no organizacional, visto que essa questão é positiva para a organização e seus colaboradores, uma vez que direciona os esforços que vão gerar a convergência e, assim, contribuir para a Gestão de Pessoas no alinhamento dos objetivos individuais e organizacionais.

Desse modo, de acordo com Giradi e Dalmau (2010), de certa forma, as competências organizacionais e as individuais são interdependentes e complementares. A diferença delas reside no foco: enquanto as competências individuais têm foco comportamental, as competências organizacionais têm foco nos processos.

Então, pode-se dizer que as competências de uma organização, tanto pública quanto privada são mutáveis e indicam rumo e parâmetros de avaliação dos resultados e das ações da organização, em determinada circunstância (GIRARDI ; DALMAU, 2010).

Nesse contexto, segundo Munari et al.,(2003), pode-se afirmar que a formação do enfermeiro deve contemplar conteúdos que o instrumentalize para uma ação globalizada, principalmente quando se trata do trabalho em equipes e da coordenação desse trabalho.

Ao compreender competência como o composto das competências comportamentais (atitude) e das competências técnicas (conhecimentos e habilidades), é possível perceber que as competências estão centradas no indivíduo e podem se manifestar no coletivo. As competências individuais estão ligadas à forma de interagir da pessoa, tais como: os conhecimentos, as habilidades individuais e as características pessoais como base para o exercício da função do colaborador na organização. Envolve fatores comportamentais, exclusivamente,

constituindo-se em uma importante referência para a generalização de ferramentas de avaliação de desempenho (GIRARDI; DALMAU, 2010).

Para os mesmos autores referidos no parágrafo anterior, no contexto das competências técnicas e comportamentais, percebe-se que a competência individual está focada nas competências comportamentais, uma vez que a competência técnica é pré-requisito para ocupar determinada função (GIRARDI; DALMAU, 2010).

De acordo com Witt (2006), os profissionais de saúde, incluindo-se neste contexto os enfermeiros, devem estar preparados para gerenciar e administrar recursos humanos, físicos, materiais e de informação. A competência de gerenciar deve também estar dirigida para atividades com o paciente, isto é, gerenciar os recursos disponíveis para o cuidado do paciente, grupos de risco e da comunidade.

Para o Ministério da Educação, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem em vigor tentam orientar para competências gerais a serem alcançadas pelo futuro enfermeiro, como a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente. Assim, entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais (BRASIL, 2001).

Conforme Domenico (2003), no serviço de enfermagem, o conteúdo desconhecido está aumentando e assim, cabe salientar que a competência tem sido intimamente ligada ao conhecimento. Entretanto, possuir conhecimento é necessário, porém não suficiente para que as competências existam de fato. Segundo Luchese e Barros (2006), por outro lado, formar uma competência não significa descartar o conhecimento, e tampouco uma competência é o próprio conhecimento. As competências utilizam, integram ou mobilizam o conhecimento em situação de ação.

Nesse contexto, Shinyashiki, Trevisan e Mendes (2003) destacam que, devido as aquisições de mais conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem, a expectativa é de que eles realizem ações diferentes, mais qualificadas e pautadas na competência. Nesta linha, o conhecimento organizacional também se constitui em ativo invisível, pois é fundamentado nas competências essenciais da organização, uma vez que ele pertence ao seu capital humano, existindo exclusivamente no cérebro das pessoas.

Para Fleury e Oliveira (2001), as competências essenciais configuram-se por serem conjuntos de conhecimentos – tácitos e coletivos – resultantes da aprendizagem, e produzindo vantagem competitiva para a organização.

Assim, de acordo com Cunha e Ximenes (2006), no caso específico do enfermeiro, exige-se conhecimento (que conheça o que faz), habilidades (que faça corretamente) e que tenha atitudes adequadas para desempenhar seu papel, objetivando resultados positivos. Porém, além de ser competente no que faz, o enfermeiro deve garantir competência por parte de sua equipe.

Shinyashiki, Trevisan e Mendes (2003), observam que esta dupla responsabilidade, ser competente e garantir competência por parte de sua equipe, é favorecida pelo fato de que, em uma organização de saúde hospitalar, por exemplo, a posição da enfermeira no exercício da gerência intermediária a situa na esfera central de processos de aprendizagem. Essa posição também a situa no processo de desenvolvimento do conhecimento, necessário e fundamental para a aquisição e o desenvolvimento de competências, o que lhe confere uma atuação frente ao cruzamento dos fluxos vertical e horizontal de informações, um elo de ligação entre a alta gerência e os trabalhadores da linha de frente.

Para Mishima, Villa, Silva, Gomes, Anselmi e Pinto (1997), são quatro as dimensões inerentes à atividade gerencial do enfermeiro no hospital. A dimensão técnica diz respeito aos aspectos mais gerais e instrumentais do próprio trabalho; a dimensão política é aquela em que se articula o trabalho gerencial a projeto que se tem a empreender; a dimensão comunicativa diz respeito ao caráter da negociação; e a dimensão do desenvolvimento da cidadania toma a gerência como uma atividade que contém e está contida em uma perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais.

Assim, em conformidade com o exposto acima, pode-se resumir o termo competência como sendo as habilidades que o enfermeiro possui e as tarefas que é capaz de desempenhar; os resultados esperados dele e sua capacidade de alcançar grau de motivação para demonstrar tais características.

3.3 Aproximações entre cuidado e liderança na prática do enfermeiro

Retomando a história da Enfermagem, por volta de 1854 Florence Nightingale atuou na Guerra da Criméia, iniciou seu envolvimento em tarefas

administrativas hospitalares, demonstrando habilidade de gerenciamento e liderança ao organizar o cotidiano da assistência, introduzindo um modelo inovador para efetivar ações assistenciais (VILELA; SOUZA, 2010). Neste período o processo de liderança começa a ganhar corpo e forma, onde o profissional de enfermagem desenvolve suas atribuições com vistas às tomadas de decisões voltadas para o trabalho coletivo, incentivando o crescimento e autonomia de seu grupo.

Nesse sentido, é importante ressaltar questões importantes a respeito da temática liderança e cuidado, como as referências de Araújo et al., (2012):

O entendimento de liderança está relacionado à preocupação com o cuidado do ser humano com carências de saúde, contemplando, ainda, a gestão da unidade e as necessidades dos trabalhadores da equipe. Além disso, as habilidades do enfermeiro para a prática da liderança referem-se a sua capacidade de delegar e ter visão ampla sobre o trabalho. A possibilidade de exercer tal prática requer competência profissional tanto para organizar o trabalho, quanto para estabelecer relações interpessoais favoráveis pautadas no diálogo, nas interações e no envolvimento de todos na tomada de decisões (ARAÚJO *et al.*, 2012, p. 401).

Observa-se que há verdadeiro comprometimento, combinação e complementação entre os termos cuidado, liderança e trabalho, que juntos constituem o desafio maior que é a conquista da confiança humana por meio da competência profissional.

O cuidado de enfermagem consiste em um conjunto de ações de acompanhamento contínuo, seja no transcorrer de análise ou nos processos socio-vitais.

A essência do cuidado reside na dimensão comunicativa, no sentido da busca do entendimento e reconhecimento mútuo dos sujeitos envolvidos. Nesse encontro intersubjetivo, cabe ao profissional, no exercício do seu trabalho, aplicar a técnica na medida justa da especificidade da necessidade do paciente, e fazê-lo por meio de relações de continência, acolhimento e vínculo (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002, p.395).

È, portanto, nesse sentido que Camelo (2012) salienta que os processos de cuidar assim como o de gerenciar se constituem como importante dimensão das atividades cotidianas dos profissionais de enfermagem, assim explicitado:

O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde. Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, através da

educação continuada, apropriando-se, para isso, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes (CAMELO, 2012, p.01).

Cabe destacar tamanha a importância destes profissionais para a estrutura organizacional de uma instituição de saúde, fazendo valer-se constantemente de habilidades, conhecimentos e estratégias que possam, cada vez, contribuir significativamente para fomentar suas práticas em consonância com as competências profissionais e, ao mesmo tempo identifiquem-se com a organização de suas atividades de modo que se possa obter qualidade máxima dos serviços ofertados.

Logo, em conformidade com Araújo et al.,(2012),

[...] o cuidar baseia-se em duas esferas: a objetiva, que compreende o domínio de técnicas e procedimentos; e a subjetiva, que abrange a criatividade, a sensibilidade e discernimentos necessários para cuidar do outro. O comprometimento, o envolvimento com o cuidado e a postura para gerenciar a equipe podem caracterizar um estilo de liderança pautado na decisão coletiva, justa, dialogada, que proporcione uma condução segura das determinações. Esse modo de agir rompe com formas mais rígidas, centradas no fazer, em funções rotineiras, pouco acessíveis, requerendo repensar a liderança diante de um pensamento transformacional, no qual o enfermeiro tem paixão por um ideal, inspira e motiva seus liderados a transcender seus próprios interesses para o bem da organização, ajudando-os a pensar nos problemas de nova forma (ARAÚJO *et al.*, 2012, p. 403).

Neste sentido, Cunha (2007) refere que o cuidado de enfermagem é estabelecido nas relações entre cuidador e ser cuidado, uma vez que essas ações estratégicas estão intimamente relacionadas com a ideia de compartilhamento recíproco, solidário e respeito mútuo entre as partes comunitárias. Assim, resumindo-se o contexto, cabe dizer que temática estabelecida entre o processo cuidar e a profissão de enfermagem se efetivará por meio da construção de laços afetivos que fortalecem a interatividade das relações interpessoais.

Assim, considerando-se o exposto, cabe trazer para o contexto as palavras de Araújo et al.,(2012, p. 402):

Evidencia-se que liderar pode consistir em uma estratégia do processo de trabalho do enfermeiro, tangenciando as relações humanas, o estabelecimento do diálogo com a equipe ao coordenar suas atividades. O diálogo e a descentralização do processo decisório promovem confiança entre as pessoas e a elaboração de ideias, facilitando a construção de alternativas viáveis a cada contexto específico. As visões contemporâneas sobre liderança acentuam a necessidade de uma visão estratégica clara e atributos de comunicação e de negociação que a facilitem a operar mais como fator de mobilização do que de imposição, buscando-se realizar uma

escuta ativa da equipe. Destaca-se a capacidade do enfermeiro líder em demonstrar coerência, associada ao seu próprio comportamento exemplar e à confiança do grupo, avançando das intenções a atos concretos, modificando, por exemplo, processos de gestão na organização.

Nesse sentido, cabe salientar que há uma aproximação lógica entre os termos cuidar e liderança, exigindo que se contextualize esta última com maior precisão. Sendo assim, para maior compreensão e enriquecimento do estudo, procura-se abordar os conceitos de liderança, perpassando pelo resgate histórico deste processo.

3.4 Liderança na enfermagem

Assim como em outras áreas e profissões, o ensino de enfermagem no Brasil também passou por várias fases e transformações ao longo de seu desenvolvimento, influenciado pelo contexto histórico da sociedade brasileira.

Mesmo com toda a transformação social que vivenciamos, a tecnologia ainda não substituiu a necessidade de orientar pessoas para alcançarem objetivos e metas. O capital humano continua sendo o bem mais valioso de uma empresa (BALSANELLI; CUNHA, 2005).

Isto é, este processo transformacional teve embasamento fundamental nas mudanças na sociedade e nas políticas de saúde no país, fatores estes que foram determinantes para a construção do ensino de enfermagem e formação de profissionais engajados na realidade (ITO et al., 2006).

Desse modo, cabe lembrar que o perfil de enfermeiros também foi apresentando significativas mudanças em decorrência dessas constantes transformações, tanto no que refere ao quadro político-econômico-social da educação quanto às áreas da saúde no Brasil e no mundo (ITO et al., 2006).

A partir das mudanças decorrentes do contexto histórico, surge-se a liderança participativa, baseada em métodos de influência do líder para com seus liderados. Para Lourenço e Trevizan (2001), a liderança é definida como um processo de influência grupal, visando objetivos, onde faz-se necessária a mudança do estilo de liderança na enfermagem: de um estilo autoritário para um estilo participativo.

Isso vai de encontro, com o que os mesmos autores ressaltam sobre o estilo da liderança autoritária presente nas organizações.

Apesar dos estudos indicarem que os enfermeiros em sua trajetória têm utilizado uma liderança autoritária e centralizadora, observamos líderes na enfermagem brasileira que promovem mudanças nas organizações, sejam hospitalares, no âmbito de saúde pública, de ensino e pesquisa e nas entidades de classe. Esses líderes, influenciam suas organizações e sua influência repercute diretamente na profissão (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001, p.3).

Dessa forma, compreende-se que o enfermeiro-líder que possui ou desenvolve características que facilitem o exercício da liderança, tem maiores chances de alcançar os objetivos da equipe, pois nele há uma conduta de flexibilidade, boa comunicação, sabendo ouvir e dialogar com seus liderados e dessa forma facilitar o processo de trabalho no ambiente hospitalar (AMESTOY, 2009).

Isso vai de encontro com Amestoy (2009), quando fala que para que o enfermeiro exerça a liderança no seu ambiente de trabalho é indispensável que disponha de algumas habilidades, como: bom relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de negociação e bom senso.

Frente ao exposto, observa-se que a habilidade de saber ouvir é ressaltada por ambos autores. Mediante isto, é possível compreender que para o exercício de uma gestão participativa em enfermagem, o líder precisa manter um bom relacionamento com seus liderados e demais colaboradores para que haja uma horizontalidade nas relações interpessoais, assim como o desenvolvimento da autonomia e descentralização do poder. (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001; AMESTOY, 2009).

Para Peres e Ciampone (2006), entre os conhecimentos gerenciais que subsidi-am o desenvolvimento da liderança são destacados: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gerência de pessoas, processo decisório, administração do tempo, gerenciamento de conflito, negociação, poder e comunicação.

Desta forma, acredita-se que o líder é construído durante sua trajetória, podendo desenvolver e aperfeiçoar habilidades que farão com que o exercício do seu papel frente a equipe seja modelo para os demais colaboradores.

Para que se possa caracterizar parte dos entendimentos sobre liderança, é necessário revisar as principais abordagens que a literatura apresenta, entre elas o seu conceito, que de acordo com Souza et al., (2013) caracteriza-se no processo de

exercer influência sobre uma pessoa ou um grupo de pessoas que se esforçam por alcançar uma meta em situações determinadas. Sendo assim, é definida como comportamento, entendendo-o em função da personalidade e da situação. Mais especificamente, corresponde ao estabelecimento que se pode inferir entre duas vertentes, isto é, influência de alguém sobre o comportamento de outro ou outros, de modo que se possa executar determinadas tarefas.

Observa-se que o conceito colocado por Silva e Tolfo (2009, p.61) resume com precisão o contexto já mencionado:

[...] pressupõe relações sociais de influência e reciprocidade, de modo que um dos membros atua em determinados momentos como facilitador do grupo com vistas ao alcance de um objetivo que, sendo compartilhado, terá maiores possibilidades de ser alcançado com melhores resultados.

Outros autores retratam a ação de liderar como um processo de influenciar as ações individuais ou coletivas para o alcance de um objetivo em situação específica, como também refere Nascimento et al., (2008), ao apontar que é um fenômeno grupal que engloba um sistema de influência social de um indivíduo sobre os outros.

Outra contribuição importante sobre o conceito de liderança é apontada por Vilela e Souza (2010, p. 592) quando referem que “Liderar significa influenciar pessoas, motivando-as a realizar as suas tarefas de modo a atingirem a excelência no trabalho”.

Neste contexto, compreende-se a liderança neste estudo como a ação de delegar a alguém condição de estar à frente de situações que exigem posicionamentos que irão determinar direcionamentos de ações, ou mesmo popularmente falando, tomar as rédeas de uma condição ou situação que implique responsabilidades e reciprocidades.

Mais recentemente, há estudos sobre a liderança que relatam em comum, o conceito de ser um fenômeno de grupo envolvendo um processo de influência de um indivíduo sobre os demais ou que liderança é um processo coletivo e, portanto, compartilhado entre todos os membros de um determinado grupo (AMESTOY, 2012; SOUZA et al., 2013).

Desse modo, no que se refere à história sobre a liderança nas organizações, a literatura pertinente nos mostra que o estudo ainda é recente. Embora se tenha um grandioso aparato de pesquisas sobre a temática, ainda há muito que se delinear e, ao mesmo tempo pesquisar sobre o processo comportamental dos seres humanos

em organizações. Para tanto, o conhecimento sobre as teorias de liderança podem facilitar a compreensão sobre o assunto.

Para alguns pesquisadores, as primeiras teorias sobre liderança foram a Teoria do Grande Homem e a Teorias de Características, fundamentadas até a década de 1940, sendo que seu embasamento se originou na filosofia de Aristóteles, em que a base conceitual da primeira é baseada em preceitos de que alguns nascem para liderar enquanto que outros para serem liderados. Quanto à segunda, credita sua versão na possibilidade de cada indivíduo trazer consigo e/ou adquirir características peculiares que os definem melhores líderes do que outros (MACHADO, 2013).

Nesse sentido, destaca-se a Teoria das Características, que de acordo com Catapan e Leitão (2010, p. 7), “vê a liderança como resultado de uma combinação de traços, enfatizando especialmente as qualidades pessoais do líder, onde o mesmo deveria possuir certas características de personalidade especiais que seriam facilitadoras no desempenho da liderança”.

Amestoy (2012, p.61) também colabora com o contexto ao afirmar que cabe ao profissional de enfermagem cultivar algumas características para que possa exercer o processo de liderança em seu ambiente de trabalho, entres estas se destacam “comprometimento, comunicação, saber ouvir, responsabilidade, visão, trabalho em equipe, coerência, bom humor, ética, flexibilidade e talento”.

Porém, sabendo que esta teoria não perdurou por muito tempo, embora tenha servido como importante princípio para a prosperidade de outras pesquisas, visto que além de não considerar aspectos relevantes quanto às características inatas de um indivíduo e sua relação com aquelas possíveis de serem adquiridas com o passar do tempo, também se esqueceu de considerar outras circunstâncias situacionais que certamente influenciariam o perfil dos líderes, em conformidade com o meio onde estavam e/ou estão inseridos.

Posteriormente, próximo a 1960, apareceu as Teorias do Comportamento. Destaca-se que este episódio foi impulsionado pelo movimento baseado nas relações humanas. Esta teoria aproxima-se às atitudes do indivíduo como base fundamental para explicar uma dualidade; ou seja, o sucesso ou fracasso da liderança de um sujeito, constituindo-se, mais tarde, nos estilos de liderança (MACHADO, 2013).

Portanto, no que se refere aos estilos de liderança, convém destacar que eles partiram da análise do isolamento do comportamento do indivíduo, cujo foco teve direcionamento em suas ações, uma vez que esse comportamento é passível de ser aprendido. Assim, este indivíduo pode tornar-se líder desde que desenvolva perfil adequado e apropriado para tais fins (AMESTOY, 2012). Portanto, o estilo de liderança está diretamente relacionado com o padrão comportamental que um indivíduo manifesta quando têm em suas mãos, objetivos e deveres de influenciar os atores que fazem parte do seu meio de trabalho.

De acordo com Luz, Silva e Avelar (2013) até meados do século XIX os estilos de liderança eram baseados única e exclusivamente em características autocráticas e autoritárias, ou seja, não existia uma relação próxima entre líder e colaboradores. A exigência tinha foco principal na exigência de alta produtividade e o grande poder do chefe ditava as regras. Nesse sentido, é conveniente identificar e destacar alguns estilos de liderança, principalmente aqueles que melhor se enquadram especificamente com a temática deste estudo dentro do contexto organizacional, entre eles: os estilos democráticos, centrado nas pessoas e o estilo autocrático centrado nas tarefas.

Assim, conforme Souza e Souza (2013, p.283), o líder torna-se “capaz de canalizar a atenção dos envolvidos e dirigi-la para ideais comuns”. Entretanto, para efetivar essas ações e possibilidade, deve se empenhar ao máximo para aproximar e adequar os interesses grupais e individuais em consonância com os objetivos da organização, mantendo sua influência mediante o reforço do comprometimento com ideais semelhantes.

Após as teorias comportamentais, pesquisadores construíram as Teorias Situacionais da Liderança, considerando-se que esta teoria tem como foco principal o contexto prático da liderança em conformidade com as situações que se apresenta. Isto é, ao líder cabe a incumbência hábil de alterar seu estilo conforme a situação e ocasião vivenciada. Nesta corrente, o indivíduo que desempenha o papel de líder, necessariamente deve apresentar dois tipos de comportamentos. Entre estes, destacam-se “o comportamento de tarefa que se relaciona à estruturação do trabalho” e “o comportamento de relacionamento que se refere ao apoio dado ao subordinado” (CATAPAN; LEITÃO, 2010, p.11).

Também se destaca os modelos motivacionais da liderança, cujo foco está embasado em dois estilos motivacionais, também considerado sumariamente

importante para a efetivação das práticas de um indivíduo com perfil de liderança. A saber: transacional e o transformacional.

A ideia que fundamenta e sustenta a liderança transacional é o processo que ocorre quando contatos são efetuados, entre líder e seguidor, cujo objetivo é estabelecer uma espécie de troca. Esta, por sua vez, pode ser tanto político, econômica, quanto psicológica, entre outras. Entretanto, curiosamente cabe lembrar que a relação entre as partes somente tem continuidade à medida que o interesse mútuo permanece, caso contrário, ou melhor, quando este processo se finda, a troca é rompida, não há mais participação de um dos beneficiários. Destaca-se ainda que, há dois fatores importantes na neste tipo de liderança: gestão por exceção, onde a intervenção do líder só acontecerá se os padrões não estão funcionando bem, caso contrário ele permanece com os antigos métodos; sistema de recompensas, onde os esforços dos seguidores são retribuídos por recompensas e cabe ao líder explicar a forma de conseguir o prêmio que foi por ele determinado (LONGARAY; GIESTA, 2014).

Resumindo-se, a liderança transacional é fundamentada em recompensas, assim o líder transacional estabelece metas e oferece incentivos para sua realização (AMESTOY, 2012). Já a liderança transformacional indica a presença de valores entre líderes e colaboradores, estabelecendo um vínculo forte de influência entre ambos, tornando mais saudáveis os relacionamentos. Salieta-se que a liderança pode ser entendida como uma estratégia capaz de estimular o enfermeiro na busca do conhecimento científico, os quais podem ser utilizados para fortalecer a prática, por meio de pesquisas baseadas em evidências. A partir dessa abordagem o enfermeiro pode tornar-se um agente de transformações, ao incorporar na sua prática inovações provenientes das evidências do conhecimento ao cuidado oferecido pela enfermagem (GALVÃO; SAWADA, 2005).

Analisando o contexto atual dos serviços de saúde, há que se contextualizar as características do perfil do indivíduo que desempenha o papel de líder, cujo foco esteja fundamentado na observação frequente sobre desempenho e comportamento de sua equipe e, sobretudo, que identifique os pontos fortes e fracos de cada um de seus colaboradores, de modo que assim, possa propor estratégias direcionadas à continuidade de melhorias em seu ambiente de trabalho.

Para melhor compreensão do perfil ideal de um sujeito que desempenha o papel de líder em uma determinada organização, é necessário que se tenha

consciência de alguns conceitos e se conheça as principais abordagens sobre a liderança, como se propõe abordar a seguir. Desse modo, tem início também o delineamento do perfil do sujeito que desempenha o papel de líder, onde a sensibilidade e consciência se faz presente e o faz descobrir novos caminhos para se adaptar coletivamente ao meio onde estão inseridos.

Nesse sentido, encontram-se na literatura pertinente algumas características inerentes daqueles que são e/ou pretendem desenvolver funções de liderança, como por exemplo: “busca constante pelo conhecimento e distribuição deste aos liderados, comunicação eficiente, envolvimento, credibilidade, alto grau de resolutividade de atividades complexas e ambiguidades para o contexto organizacional em que se insere, bom relacionamento interpessoal, entre outras” (SOUZA e SOUZA, 2013, p.283).

Há ainda outros estudiosos que buscam caracterizar o perfil de um líder na enfermagem, como Strapasson e Medeiros (2008) que se referem a este sujeito como sendo aquele que tem capacidade de valorizar a criatividade e a inovação, estimulando, entusiasmando e inspirando a coletividade na busca de objetivos comuns. Enfim, preocupa-se com as necessidades de seu grupo, transmitindo a visão e o sentido da missão da instituição, assim como o compartilhamento de sonhos em busca da qualidade assistencial.

Desse modo, cabe destacar algumas características verificadas nos líderes mais admirados pelos seus seguidores como, por exemplo:

[...] credibilidade, capacidade de ouvir o outro, transparência e a parceria, e não a centralização de poder e autoritarismo são requisitos que se buscam nos profissionais atuais, a fim de proporcionar êxito dos objetivos gerais almejados pelas instituições de trabalho (NASCIMENTO, FONSECA, MOURA, 2008, p.435).

Assim, cabe salientar que a liderança se faz necessária em qualquer tipo de organização, visto que o papel de um líder tem ligação direta para com o desempenho da coletividade. Isto é, o perfil desejado para um profissional que desempenha o papel de liderança eficaz em um ambiente de trabalho, tem influência direta para a constituição de grupos motivados, comprometidos, satisfeitos. Caso contrário, as equipes cumprirão apenas com suas obrigações e desempenharão suas atividades de forma e modo peculiares, sem estímulos, insatisfeitos e desmotivados, comprometendo os resultados organizacionais.

Desse modo, necessariamente, há que se ter compreensão das teorias que foram desenvolvidas a respeito do papel de um líder, pois elas retratam com precisão suas características, atitudes e ações. Por meio deste conhecimento é que se pode obter maior orientação e habilidades práticas necessárias em sua trajetória profissional.

Entretanto, sabendo-se que existe uma gama considerável de teorias que tratam sobre o assunto, buscou-se trazer para o contexto aquelas que na visão de diversos autores são consideradas mais significativas e que tem certa relevância para o perfil do profissional de enfermagem.

4 Metodologia

Apresenta-se o desenho metodológico, buscando caracterizar o tipo de estudo, sujeitos, cenário, coleta de dados, bem como as questões éticas que permearam a pesquisa.

4.1 Caracterização do estudo

Esta dissertação retrata a etapa qualitativa de uma macropesquisa denominada, “O exercício da liderança na enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS”, coordenado pela Prof^a Dr^a Simone Coelho Amestoy (ANEXO A). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo de conhecer o entendimento do exercício da liderança de enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar.

Desta forma, o projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o protocolo de número 200/2013¹, conforme (ANEXO B).

A pesquisa qualitativa se preocupa em investigar uma realidade e/ou fenômenos humanos, que não podem ser quantificados, mas sim, qualificados, aprofundando-se de em um universo subjetivo envolto dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e também das atitudes, constituindo-se desta forma como parte da realidade de cada um, interpretando-os como seres humanos únicos e singulares. (MINAYO, 2011).

Gil (2010) referencia que a pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características de determinada população/amostra ou fenômenos ou, então, o

¹ Trata-se de um estudo misto, que retrata uma abordagem qualitativa-quantitativa, descritiva e exploratória. Está desenvolvido na rede hospitalar da cidade de Pelotas, constituída por seis hospitais. Participarão do estudo, enfermeiros que trabalham na rede hospitalar de Pelotas/RS.

estabelecimento de relações humanas. A pesquisa descritiva, embora sendo definida a partir de seus objetivos, às vezes acaba servindo para proporcionar uma nova visão do problema, o que se aproxima da pesquisa exploratória.

O referido autor em relação ao aspecto exploratório afirma que esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior aproximação com o problema, facilitando esclarecer o mesmo e promover a construção de novos pressupostos, objetivando o aperfeiçoamento de ideias. Desta forma esta pesquisa tem seu planejamento bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2010).

4.2 Apresentação do local de estudo

O estudo foi realizado em um hospital da cidade de Pelotas/RS. Segundo o senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2011, a cidade conta com uma estimativa de 328.275 habitantes, sendo referência em saúde na região (IBGE, 2011).

A rede hospitalar de Pelotas é composta por seis hospitais, elencou-se para realização deste estudo um hospital de médio porte, de caráter filantrópico, oferecendo seus préstimos com 60% de seus leitos aos usuários do SUS e 40% para convênios e particulares, além de ser um serviço de referência em cirurgia cardíaca e vascular para toda a região do centro suldo Brasil. Sua estrutura caracteriza-se como pavilhonar perfazendo um total de 230 leitos, com suítes, quartos individuais e enfermarias (www.beneficencia-pelotas.com.br).

Optou-se por realizar o estudo neste serviço, pois ao apresentar a proposta à chefia de enfermagem, a mesma expressou grande interesse que a investigação fosse realizada, a fim de que os resultados possam colaborar para conhecer como os enfermeiros estão exercendo a liderança e de certa forma, poder estimular nestes profissionais a refletirem sobre a importância desta competência profissional.

A instituição em pauta presta seus serviços a pacientes de diferentes faixas etárias, além de abrigar equipamentos modernos e oferecer exames sofisticados. Seu quadro de funcionários é composto por 693 contratados em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Possui um estatuto que rege seu funcionamento, assim como o serviço de enfermagem tem um regimento próprio com normas e rotinas para dirigir e liderar a atuação dos profissionais de enfermagem.

Neste cenário há 13 unidades, sendo que três destas são caracterizadas como fechadas e as outras dez como unidades abertas, e também a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O serviço de enfermagem é constituído por 43 enfermeiros e, aproximadamente, 360 técnicos em enfermagem; segundo o setor de Recursos Humanos (RH) da instituição não há auxiliares em enfermagem. Os enfermeiros possuem cargo de líderes das unidades, onde desenvolvem uma prática administrativa, assistencial, curativa e educativa nos turnos diurno e noturno. A trajetória profissional destes enfermeiros está direcionada para suprir e atender as necessidades biopsicossociais de sua equipe de trabalho, bem como, seus clientes nas mais diversificadas unidades que compõem a instituição em estudo.

4.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo 35 enfermeiros na instituição. Todos os 43 enfermeiros foram convidados a participar do estudo. Cabe informar que uma enfermeira não participou, pois integra o grupo de coletadores da macropesquisa e sete enfermeiros recusaram participar do estudo.

4.4 Critérios para seleção dos sujeitos

Foram incluídos no estudo os sujeitos que atenderam aos seguintes critérios: ser enfermeiro, e estar gerenciando uma equipe. Foram excluídos os enfermeiros afastados por qualquer motivo (férias, licença maternidade ou doença) e enfermeiros que exerciam atividades sem contato direto com a equipe de trabalho.

4.5 Princípios éticos

Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A presente Resolução revoga a Resolução 196/96 que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referências da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012).

Também foi atendido ao Capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de enfermagem² embasado na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 311/2007) que diz respeito a proibições e deveres. Os Artigos 89,90 e 91 referem-se aos deveres e os Artigos 94,96 e 98 às proibições.

Conforme determinado na Resolução nº 466/2012 foi garantido aos participantes o anonimato, o sigilo, o direito de desistir do estudo a qualquer momento, bem como o livre acesso aos documentos quando de seu interesse. Os dados foram armazenados em uma pasta exclusiva, sob a responsabilidade da professora orientadora e ficarão guardados num tempo máximo de cinco anos, a fim de comprová-los, se necessário for. Após este período os dados serão incinerados.

4.6 Procedimentos de coleta de dados

Assim, como foi realizado na macropesquisa, primeiramente, foi realizado contato com a gerente de enfermagem do hospital, em que ocorreu a pesquisa, a fim de explicar os objetivos do projeto de dissertação e solicitar a permissão para a realização do estudo no serviço (Apêndice A). Como informado anteriormente, a pesquisa já possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Logo, foi realizado o primeiro contato com os enfermeiros para convidá-los a participar do estudo. Conforme determinado na Resolução 466/2012 foi solicitado

²Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Cap. III (dos Deveres): Art. 89 Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo 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. Cap. III (das Proibições): Art. 94 Realizar ou participar de atividades 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. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 98 Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

aos sujeitos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICEB).

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2014. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, que se constitui em uma técnica que retrata um dos principais meios de que o pesquisador disponibiliza para realizar a coleta dos dados.

De acordo com Richardson et al. (2007, p.212), a entrevista semi-estruturada “é chamada de entrevista guiada, pois o entrevistador conhece previamente os aspectos que deseja pesquisar e, com base neles, formula alguns pontos a tratar na entrevista”.

As entrevistas ocorreram no próprio local de estudo, de forma individual, com data e hora marcada, contato prévio com os participantes, sendo que o primeiro enfermeiro participante foi escolhido pela proximidade da gerência de enfermagem, imediatamente após a autorização para a realização do estudo. Primeiramente, foi utilizado um questionário sócio demográfico, com o intuito de caracterizar o perfil dos participantes (Apêndice C). Para nortear as entrevistas foi utilizado um roteiro (Apêndice D) para nortear a coleta. As entrevistas foram gravadas e transcritas logo após seu término. Os depoimentos de cada sujeito foram identificados pelas letras E (enfermeiro) e o número ordinal correspondente a sua realização.

4.7 Análise dos dados

Com o intuito de analisar os dados emergidos durante as entrevistas foi utilizada a proposta operativa de Minayo (2010), que se caracteriza por dois momentos operacionais. O primeiro inclui as determinações fundamentais do estudo, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. E o segundo momento denomina-se de interpretativo, pois consiste no ponto de partida e no ponto de chegada de qualquer investigação, representando o encontro com os fatos empíricos. A fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados, esta última inclui a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados.

A fase interpretativa apresenta duas etapas: a Ordenação dos dados que consiste na etapa que engloba a transcrição do material obtido por meio das

técnicas de coleta dos dados; releitura do material, organização dos relatos em determinada ordem, o que já supõe um início de classificação. E a Classificação dos dados que é constituída pelas seguintes etapas: leitura horizontal e exaustiva dos textos, sendo o primeiro contato entre a pesquisadora e o material de campo, por meio de leituras flutuantes, as quais permitem apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais. A leitura transversal, na qual nesta etapa foram separados os dados por “unidades de sentido/temas”, estabelecendo relações entre as mesmas. No processo classificatório, o pesquisador separa temas, categorias ou unidades de sentido, juntando as partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas, e guardando-as em códigos. Após, foi realizada a análise final: nesta etapa foram confrontados os dados obtidos com o referencial teórico adotado no estudo, tornando-se possível a compreensão do exercício da liderança como competência profissional na prática desenvolvida pelo enfermeiro no âmbito hospitalar. E o relatório de apresentação dos resultados desta pesquisa foi em forma de manuscritos conforme permite as normas do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem.

5 Apresentação e discussão dos resultados

Este capítulo apresenta a caracterização do perfil dos enfermeiros que participaram do estudo, bem como as categorias e subcategorias emergidas na análise dos dados, conforme exposto no quadro abaixo (Quadro 1).

Categorias	Subcategorias
Compreensão do enfermeiro sobre o exercício da liderança	A organização no exercício da liderança
	Liderança por meio do exemplo
	Relações de hierarquia no processo de liderança em enfermagem
Desafios no exercício da liderança	Pouca experiência profissional como elemento que dificulta a liderança
	Desafios para trabalhar com as diferenças na equipe de enfermagem
	Rotatividade dos membros da equipe
	Dificuldade dos enfermeiros na imposição de limites
	Aspectos que facilitam o exercício da liderança
	Relações de confiança entre enfermeiro e equipe
Ensino da liderança durante o exercício da enfermagem	Fragilidades no ensino dos enfermeiros-líderes na academia
	Experiência como forma de aprendizagem
	Importância da educação continuada e permanente para enfermeiros-líderes
Estratégias adotadas pelos enfermeiros para facilitar o exercício da liderança	Liderança dialógica no ambiente hospitalar
	Trabalho em equipe na enfermagem
	Liderança motivacional

Quadro 1: Temas, Categorias e Subcategorias Emergidas na Análise dos Dados

5.1 Compreensão do enfermeiro sobre o exercício da liderança

Quanto a caracterização dos participantes, cabe informar que dos 33 enfermeiros que participaram do estudo, 28 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. A idade variou de 22 a 59 anos. O tempo de formação variou de 1 ano a 34 anos, sendo que 18 possuíam especialização e um participante possuía mestrado.

Ao analisar os depoimentos obtidos, pode-se perceber a forma como os enfermeiros compreendem o conceito de liderança por meio de seu exercício no dia-a-dia. A partir dos dados extraídos formaram-se novas categorias com base no entendimento a respeito da liderança, sendo eles: organização, dar o exemplo e hierarquia. Apresenta-se a seguir cada subcategoria:

5.1.1 A organização no exercício da liderança

A partir da individualidade de cada ser e dos múltiplos conceitos sobre liderança, identificou-se que a organização, faz parte das habilidades de um enfermeiro-líder.

Eu entendo por liderança, coordenar, organizar, avaliar as necessidades do ambiente de trabalho, observar as dificuldades, tentar saná-las e também promover as mudanças quando for necessário. (E3).

A capacidade de manter tudo organizado. Acho que isso é o principal da liderança. Eu mesmo trabalhando com uma unidade fechada aqui tem que ter a liderança bem firme, porque as situações são inesperadas e tem que ter a liderança no sentido de saber onde está todo o equipamento, de saber e poder confiar na minha equipe, essa é a principal liderança. (E18)

Para Santos e Castro (2006) a liderança influencia o gerenciamento das ações de enfermagem. O enfermeiro, quando administra uma unidade, também desempenha, no seu processo de trabalho, atividades diretas do cuidar as pessoas que necessitam de assistência, previstas na Lei do Exercício Profissional.

No entanto, muitas vezes, o conceito de liderança é confundido com o de gerência que segundo Leopardi e Gelbecke (2001) é compreendida como as ações desenvolvidas pelo enfermeiro com o intuito de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para a realização do cuidado.

Percebe-se que alguns depoimentos aproximam-se do conceito de gerência, pois liderança é considerada como um processo grupal, mediante influências mútuas

dos sujeitos entre si, voltados para propósitos definidos em comum (MOTTA, 2009). Para Cardoso, Ramos e D’Innocenzo (2011), na condição de gestora, a enfermeira nas instituições hospitalares necessita de preparo para assumir o papel de líder, sendo isto condição básica para buscar mudanças em sua prática diária, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem.

Conforme estudo realizado por Galvão e Sawada (2008), o exercício da liderança em uma unidade fechada, onde o trabalho é dinâmico, está relacionado ao cumprimento de regulamentos, normas e tarefas reproduzindo o que é preconizado pela instituição hospitalare por outros profissionais, principalmente a equipe médica. O contexto laboral precisa da relação recíproca de confiança entre o enfermeiro e sua equipe, para que sejam estabelecidos vínculos saudáveis e o ritmo de trabalho flua normalmente.

Outro ponto que vale ressaltar, além da organização, é a necessidade do líder em manter a equipe estruturada, de forma que os desafios do cotidiano sejam sanados para o melhor andamento do trabalho. A seguir, este resultado é evidenciado mediante o depoimento.

Eu acho que é conseguir estruturar uma equipe, comandar ela e conseguir organizar o setor de uma forma que tente ser homogêneo com toda a equipe, independente de algumas desavenças, diferenças, tentar manter a qualidade do atendimento e a organização e o controle da situação. (E5)

A partir do depoimento, pode-se observar que a compreensão sobre liderança para os enfermeiros mantém-se relacionada ao conceito de compromisso com o serviço de saúde, tendo nesta uma possibilidade de organizar melhor o trabalho, minimizar conflitos e preservar a qualidade do atendimento.

Conforme a teoria freireana (1981), as pessoas verdadeiramente comprometidas tomam atitudes corajosas, decididas e conscientes, estando sempre prontas para enfrentar desafios. Atitudes estas que se esperam dos enfermeiros que exercem a liderança nos serviços de saúde.

Além disso, a capacidade de liderar é reconhecida como um instrumento imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro, que pode auxiliá-lo no gerenciamento das ações de enfermagem e contribuir para a formação de um grupo de trabalho coeso e comprometido (AMESTOY, 2008).

No entanto, também se pode identificar a existência de relações de poder relacionadas ao exercício da liderança, pois fica claro nos depoimentos que liderança é “comandar” a equipe. Porém, como o estudo está dirigido para a efetivação da dialogicidade, sugere-se substituir o termo “comando” por “orientação”, que está diretamente relacionado com o diálogo.

Nesse sentido, é possível voltar-se para a teoria de Freire (2011), quando se refere que o educador que utiliza do diálogo como ferramenta relacional, não se afasta do discente, pois tem consciência de sua responsabilidade. Essa diretividade, não está relacionada a uma posição de comando, em que o educador diz o que o educando deve fazer, mas se vincula a uma postura para dirigir um estudo sério, em busca da compreensão de um objeto no exercício de uma diretividade libertadora.

Na Enfermagem, neste caso, o educador refere-se ao líder, que é o “norte” da equipe, portanto o papel de liderança é considerado como um meio de compartilhar conhecimentos com os demais integrantes da equipe por meio do diálogo, objetivando manter a organização do processo de trabalho, a fim de que a qualidade do serviço prestado seja feita de forma positiva.

Diante da análise feita, ainda é possível identificar outros conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) que compõe o perfil do enfermeiro-líder. Conforme Bitencourt e Barbosa (2004), o conhecimento pode ser traduzido como saber adquirido; as habilidades compreendem o processo de saber fazer, bem como talentos e técnicas adquiridas da experiência. As atitudes são os comportamentos de querer fazer, de agir, de efetivar.

Liderança pra mim é uma coisa de habilidade profissional que tem como uma função liderar uma equipe, ter a capacidade de organizar, de direcionar o pessoal, influenciar, utilizando a comunicação como principal instrumento de motivação e de solução de problemas. (E30)

Mediante o depoimento foi possível identificar uma semelhança do conceito de liderança proposto pelos diversos autores apresentados nesta pesquisa e, também, pelos enfermeiros, que por meio das práticas do dia-a-dia, conceituam aquilo que lhes é mais relevante.

Nota-se que o enfermeiro compreende que a comunicação é o principal meio de solução de problemas e motivação da equipe. De acordo com Kawakami *et al.*, (2003), a comunicação é o instrumento básico e de suma importância para o contexto da assistência de enfermagem. Isto porque, torna possível este processo

de relacionamento enfermeiro-paciente, bem como entre todos os integrantes de uma coletividade. Assim, constitui-se como um denominador comum de todas as ações de enfermagem, que direciona e influi decisivamente na qualidade da assistência prestada àquele que necessita de cuidados profissionais, ou mesmo entre os pares que constitui este grupo.

Nesta mesma linha de pensamento, Santos e Barnardi (2010), salientam que dentro da área da saúde, percebe-se e valoriza-se a importância da comunicação nas relações entre os profissionais e os usuários do sistema, de forma que possibilite o entendimento e a satisfação a todos e a harmonia para a instituição.

No que tange à prática profissional do enfermeiro, Galvão, Sawada, Castro e Corniani (2000) destacam o valor da liderança, pois é por meio dela que este profissional garante uma boa gerência e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Para o sucesso desta liderança, a comunicação se torna imprescindível, já que permite ao enfermeiro se aproximar de sua equipe e demais profissionais com o intuito de compreender as atividades executadas, compartilhar idéias e visões, bem como criar interdependências para o desenvolvimento do trabalho através de equipes.

Nesse sentido, cabe salientar que um verdadeiro líder deve possuir uma qualidade que é iminente para o seu sucesso junto os colaboradores, que é a capacidade de servir, em vez de ordenar, é ajudar no desenvolvimento atrelando suas necessidades com os valores da organização. O líder tem que deixar transparente o desejo de servir, tem que ter espiritualidade, que vai ao encontro da Teoria Freireana.

Para Paulo Freire (2006, p.65), o mundo humano é um mundo de comunicação: “o mundo social e humano, não existiria como tal se não fosse um mundo de comunicabilidade fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano”. Um conhecimento que se origina no encontro entre pessoas e se faz histórico no diálogo.

A partir dos resultados pode-se entender melhor a organização no processo de compreensão sobre liderança, juntamente com a coordenação, comunicação, promoção de mudanças e resolutividade dos desafios.

Desse modo, para que os profissionais de enfermagem possam reconhecer o que as pessoas sentem diante do processo que estão vivendo, assim como para dar sustentação ao discurso de humanismo, respeito e qualidade no atendimento,

necessariamente há que estabelecer com precisão e seriedade o processo de comunicação que poderá facilitar o trabalho em equipe e o exercício da liderança do enfermeiro.

5.1.2 Liderança por meio do exemplo

Outro resultado emergido no estudo foi a capacidade do enfermeiro de influenciar os membros da equipe a partir do exemplo. Fato evidenciado nos depoimentos a seguir.

[...] eu tentava colocar a liderança com segurança, procurando sempre ter uma relação harmoniosa com eles, nunca perder a razão, por que uma vez que tu perde a razão, eles não vão te ver como líder. Então tu precisa ser exemplo, então a primeira forma que eu encontrei de exercer a liderança foi sendo exemplo na forma de fazer as coisas. (E2)

Liderança para mim é tu dar o exemplo daquilo que tu queres que seja feito. É usar o trabalho em equipe como ponto positivo favorecendo assim o andamento de todo o trabalho, mas basicamente tu dar exemplo, quando tu tens alguma coisa nova para implementar, alguma coisa assim, tu iniciar já fazendo, mostrando e depois colocando no dia-a-dia aquilo para poder cobrar depois. (E19)

Liderança não é só tu mandar, só tu pedir para fazerem as coisas, é tu entrar dentro da equipe, ajudar a tua equipe também. Tu ver os pontos positivos de cada pessoa e enaltecer. Saber puxar as orelhas quando tu precisa, mas de uma maneira educada, uma maneira que tu faça a pessoa ver o porquê tu estás exigindo dela e não tu simplesmente exigir ou cobrar por cobrar, mas tu fazer aquela pessoa enxergar o porquê ela deve modificar e elogiar quando é para se elogiar. (E28)

Tu não pode ficar sentada lá só escrevendo, anotando, tu tens que estar participando com eles, aí tu consegue ser líder, porque aí tu estás sendo um exemplo (E22).

Nesses depoimentos, foi possível identificar a liderança como a capacidade do enfermeiro de influenciar pessoas a atingirem um objetivo em comum de forma positiva, por meio do exemplo. Este fato se assemelha com o que é proposto por diversos autores que defendem a liderança como a habilidade de exercer influência, a fim de alcançar metas e objetivos estabelecidos pelo grupo.

Nesta perspectiva destaca-se Blanchard (2007) que defende a liderança como capacidade de influenciar os outros a liberar seu poder e potencial de forma a impactar um bem maior. Também se enfatiza o pensamento de Maxwell (2008), no qual liderança é a capacidade de influenciar as pessoas a atuarem de modo ético-profissional, a fim de alcançar objetivos em comum, por meio do empenho coletivo.

É por meio da influência que o líder orienta um grupo para a realização de suas ações, no entanto, o líder pode optar por uma liderança positiva, que estimule o crescimento pessoal e profissional de seus liderados, ou, adotar uma postura negativa, focando apenas sua própria ascensão (AMESTOY, 2008).

Para exercer a função de líder da equipe de enfermagem, o enfermeiro é visualizado como o profissional de referência para os demais colaboradores da equipe, portanto, entende-se que as habilidades pessoais desenvolvidas pelo enfermeiro-líder serão refletidas no processo de trabalho da sua equipe. Desta forma é possível compreender a relação colaborativa, que segundo Amestoy (2008), só existe líder se existirem colaboradores, pois há o estabelecimento de uma relação de interdependência entre eles e de comunicação efetiva. Por este motivo, faz-se essencial que o enfermeiro exerça sua liderança por meio do exemplo. Além disso,

Conforme Amestoy et al., (2014 a) o enfermeiro-líder que busca influenciar a equipe pelas suas atitudes, sendo o primeiro a dar o exemplo no ambiente de trabalho e que adota uma postura imparcial, fundamentada na justiça, colhe o respeito e obtém confiança de seus colaboradores. Desta forma, dar o exemplo está associado à vinculação ativa do enfermeiro no cuidado, atuando junto à equipe de maneira participativa e estando disponível a auxiliar o grupo quando se fizer necessário. O profissional que tem este olhar compreensivo e que, além disso, tem competência técnico-científica é bastante valorizado pelos membros da equipe.

Nesse contexto, convém lembrar que todo este processo de exemplos contidos na postura de um líder somente alcançará resultados positivos, se e somente se, houver o estabelecimento de uma relação dialógica, em que a troca de saberes seja efetiva, isto é, partindo tanto do orientador para o orientando e vice-versa.

Como refere Freire (2006, p.65): “o homem, como ser de relações, desafiado pela natureza, a transforma com seu trabalho; e que o resultado desta transformação, que se separa do homem, constitui seu mundo”. É nessa perspectiva que Paulo Freire (2006) identifica a pessoa como um ser determinado pelo mundo, mas condicionado por este. Ainda, que a tomada de consciência não seja um processo de caráter individual, mas sim social, visto que ela não se constitui na pessoa isolada, mas na trama de relações que ela estabelece com as outras pessoas e com o mundo, tornando-se processo de conscientização,

por colocar cada pessoa de forma crítica diante da totalidade em que se dão o tecido de relações que os condicionam.

Desse modo, percebe-se que o enfermeiro pode usar a ferramenta comunicacional para conseguir, entre outras questões, estabelecer relacionamento efetivo tanto com o paciente como também com a coletividade que faz parte de sua unidade de saúde, a fim de oferecer-lhe acima de tudo apoio, conforto e informação, mediante o exercício da liderança a partir do exemplo.

5.1.3 Relações de hierarquia no processo de liderança em enfermagem

Conforme os resultados pode-se entender que as relações hierárquicas do liderado e do processo de trabalho em grupo, permanecem presente como tema na atualidade, construindo o enfoque de assuntos relacionados à liderança.

A Lei do Exercício Profissional (2011) determina que, atividades relacionadas à liderança, sejam desempenhadas privativamente pelo enfermeiro, portanto, compete a ele o fundamental papel de chefiar a equipe de enfermagem nas situações cotidianas da unidade, fazendo com que cada profissional sinta-se um membro essencial da equipe a fim de atender as necessidades do serviço.

Neste estudo, entende-se por hierarquia, as relações entre superiores e colaboradores, ou seja, a faculdade para fazer algo ou o domínio para orientar, delegar e, sobretudo, saber escutar os membros constituintes de uma coletividade. Na sequência, apresenta-se alguns depoimentos relacionados com o assunto em questão.

Às vezes a equipe tem uma mente assim muito de não respeitar a hierarquia. Hierarquia não quer dizer assim que tu vai ser um general e as pessoas têm que fazer continência pra ti, mas muitas vezes tu avalia uma situação e tu acha melhor que seja daquele jeito e qualquer coisa às vezes que tu faça tem muito assim. Hoje em dia, infelizmente tem muitos técnicos, por exemplo que não vão ser teu subordinados, que não respeitam e que não aceitam aquilo que tu está colocando. (E22)

[...] Tu tens que saber a hora certa de puxar as orelhinhas, mas tu ter um bom relacionamento. Sempre com o respeito, o pessoal puxa muito para a amizade, não é isso, ser amigo é saber a hora certa no sim e não, manter uma certa distância entre a amizade. Porque podes também ter colegas, por exemplo, eu como era técnica, eu tenho colegas que ainda são técnicos, aqueles que eram meus amigos e hoje eu sou a enfermeira, tem que saber discernir esse momento, não confundir as coisas. Então tu tens que ter um limite entre amizade e o trabalho que vais desenvolver, quando necessário sempre tens que estar pronto. (E25)

Conforme os depoimentos, os participantes valorizam a importância da hierarquia, pois a mesma poderá facilitar as relações no ambiente de trabalho, desde que utilizada de forma construtiva.

Com a finalidade de facilitar o entendimento sobre as relações de poder, faz-se menção ao pensamento Freireano, no qual o poder permeia as relações entre opressor-oprimido, no entanto o oprimido só conseguirá se libertar dessa situação libertando o opressor e não almejando sua posição, por isso torna-se importante re-inventar o poder, sendo necessário que todas as pessoas o exerçam. A sociedade precisa livrar-se de relações de poder de mando e subordinação substituindo-as por relações radicalmente democráticas (FREIRE, 2005). Acredito que seja possível esta conquista por meios de reuniões periódicas de equipe pautadas no diálogo.

Conforme Paulo Freire, em sua obra *Pedagogia da Autonomia* (1997, p. 25), o autor cita que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Na esfera hospitalar este pensamento se caracteriza por relações hierárquicas mais flexíveis, no qual enfermeiro e equipe trabalham em conjunto, respeitando-se, com a finalidade de estabelecer boas relações de trabalho. Ainda, pode-se identificar que os enfermeiros entrevistados ressaltam a importância da confiança e do respeito mútuo entre líder e colaboradores, uma vez que, na esfera hospitalar esses dois eixos devem estar extremamente alinhados para manter a qualidade no serviço prestado ao paciente.

Nessa questão da hierarquia, novamente, a comunicação se faz presente. Ao se desarticular a comunicação, torna-se praticamente impossível exercer liderança autêntica e participativa em enfermagem, ou seja, liderança realmente efetiva (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Liderança é um tema que abrange múltiplas definições. Quando se aborda a hierarquia no processo de liderança é possível perceber que os depoentes defendem uma relação sadia entre enfermeiro e equipe, assim como uma linha de separação entre o pessoal do profissional, pois acreditam que seja necessário estabelecer um limite para que o andamento do trabalho flua melhor.

Nesse sentido, sempre que uma pessoa busca orientar o comportamento de outra, a primeira é o líder potencial e a segunda o liderado potencial, não importando se esta última é o chefe, um colega, subordinado, amigo ou familiar. Pode-se inferir, segundo os autores, quando um indivíduo procura influenciar o comportamento de outro indivíduo ou grupo, em relação as suas atividades dentro de uma empresa,

escola ou hospital, pode-se afirmar que esse indivíduo exerceu liderança (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

O processo hierárquico dentro das instituições é respaldado por meio de legislações, portanto a práxis deste fundamento é vista de outra forma. É necessário flexibilidade na conduta do enfermeiro-líder para que haja o engajamento da equipe na tomada de decisões para que a mesma possa sentir-se útil e comprometida, podendo alcançar cada vez os objetivos. A hierarquia se enquadra no poder de posição, ou seja, é o poder legitimado em virtude do exercício de um cargo ou função (AMESTOY, 2008).

Desta forma é possível utilizar o pensamento freireano, quando se refere as relações de poder e hierarquia entre opressor e oprimido.

O opressor só se solidariza com os oprimidos quando o seu gesto deixa de ser um gesto piegas e sentimental, de caráter individual, e passa a ser um ato de amor àqueles. Quando, para ele, os oprimidos deixam de ser uma designação abstrata e passam a ser os homens concretos, injustiçados e roubados. Roubados na sua palavra, por isto no seu trabalho comprado, que significa a sua pessoa vendida. Só na plenitude deste ato de amar, na sua existencição, na sua práxis, se constitui a solidariedade verdadeira. (FREIRE, 2005, p. 50)

Na esfera de enfermagem isso se caracteriza pela prática humanitária que as relações interpessoais necessitam no ambiente hospitalar. Para tanto, acredita-se que o indivíduo que exerce o papel de líder, deve-se ser flexível, saber ouvir e intervir em prol de sua equipe, dos membros que compoem sua esfera coletiva de trabalho. Frente a isto, surge como possibilidade de auxiliar as relações, a liderança dialógica baseada no processo comunicacional eficiente e eficaz, capaz de fomentar a autonomia dos seres, a co-responsabilização e a valorização dos membros da equipe (AMESTOY, 2010).

A partir da análise emergiram outros depoimentos associados à necessidade de evitar a imposição de regras e de relações de poder inflexíveis no ambiente hospitalar.

Eu acho que tem que saber liderar não só impondo regras, determinando coisas. Primeiro observar no caso da equipe se tratando já da equipe de enfermagem, primeiro quando tu chega tu tens que observar como é que são os teus funcionários e a partir daí tu determinar um tipo de liderança. (E13)

Não é tu chegar e impor. Tem que explicar para as pessoas, explicar para os funcionários como que tu queres que faça, explicando o porquê, isso eu acho muito importante, não adianta só “ah é assim que tem que fazer”, mas por que tem que fazer. Eu acho tu não é assim, uma coisa, um general, uma

coisa assim limitada e fechada, tem que ser aberta com as pessoas, no caso com os funcionários, evitar impor as situações, impor regras, mas explicar o porquê e também tentar entender e deixar eles colocarem a opinião deles e tentar discutir as determinadas situações e regras. (E13)

[...] Por exemplo, ser chefe, a gente não pode ser chefe, que tu vai ali e manda eles fazerem e eles fazem contrariados, não sabem porque estão fazendo, fazem contra a vontade. Então ser líder é isso, é tu explicar e eles terem vontade de fazer aquilo que tu está pedindo. (E14)

[...] É uma equipe, tem que funcionar como uma equipe. Não é só tu mandar, mandar e não saber o que está acontecendo. Então eu acho que tu andando junto com eles, tu vai aprender com eles e eles vão aprender contigo e vai ser eu acho que uma equipe boa. Pra mim isso que é liderança, não é só tu mandar, tem que saber liderar assim. (E23)

Frente aos depoimentos fica evidente que os enfermeiros buscam evitar o modelo de liderança autocrático, que compreende a centralização das decisões do líder, em que o líder impõe suas ordens, desenvolvendo a agressividade, tensão e frustração, impedindo o estabelecimento de boas relações interpessoais entre a equipe.

Na Enfermagem, entende-se que o enfermeiro-líder que exerce o modelo de liderança autocrática, pode contribuir para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, limitando a criatividade e afetando a satisfação e qualidade de vida dos profissionais (AMESTOY, 2008). Acrescenta-se ainda, que pessoas adeptas a métodos autocráticos fundamentam-se na violência e na intimidação para levar outras pessoas a fazer o que elas querem, embora, isso não seja liderança de verdade (MAXWELL, 2007).

Ao reportar-se a perspectiva Freireana, destaca-se que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (FREIRE, 1981, p.52). Quando as pessoas reconhecessem nitidamente o opressor, começam a crer em si mesmos e tornam-se engajados na organização da luta pela libertação, superando a “convivência” com o regime opressor.

Com base em estudos sobre formas de liderança, constata-se que a equipe espera do enfermeiro uma atitude de cuidado, não restrita aos usuários e familiares, mas também para com os membros da equipe de enfermagem objetivando romper com o modelo opressor de liderança presente nas instituições hospitalares (SANTOS; OLIVEIRA, 2006).

Desta forma, Freire destaca a importância do diálogo com os oprimidos em qualquer grau da luta pela libertação. Por meio deste fato, compreende-se a

autoconfiança dos seres oprimidos por meio da busca pela liberdade e por sua autonomia.

O caminho, por isto mesmo, para um trabalho de libertação a ser realizado pela liderança revolucionária não é a “propaganda libertadora”. Não está no mero ato de “depositar” a crença da liberdade nos oprimidos, pensando conquistar a sua confiança, mas no dialogar com eles. (FREIRE, 1981, p. 74)

Neste sentido, o medo é uma forma de coação que pode induzir às pessoas a aceitarem tal influência, entretanto, sabe-se que este não é o tipo de liderança capaz de sobreviver por muito tempo (AMESTOY, 2008). No entanto, fica claro que os enfermeiros buscam se distanciar de condutas autoritárias, impositivas e que prejudiquem o trabalho em equipe.

Por meio dos depoimentos, pode-se afirmar que o exercício da liderança na prática está condizente com a teoria, na qual o enfermeiro deve estar aberto para a possibilidade de desempenhar um novo papel de líder, voltado para o futuro, mais flexível, dinâmico e disposto a assumir e enfrentar os riscos, em contraposição ao papel controlador, ditador de regras, normas e procedimentos (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Também foi possível entender a percepção dos enfermeiros em relação ao uso de autoridade nas relações entre líder e liderado. A confiança mútua, a troca de saberes e, sobretudo o respeito, são características desenvolvidas em uma equipe na qual há vontade de exercer o trabalho coletivo e fortalecer a construção dos relacionamentos interpessoais.

Tal influência pode ser utilizada de maneira consciente para alcançar objetivos e metas em comum e ser capaz de criar um ambiente de trabalho agradável baseado em uma liderança dialógica, no qual há possibilidade de criar vínculos duradouros que reflitam no bem-estar da equipe e na qualidade da assistência do paciente.

5.2 Desafios no exercício da liderança

A atual proposta de liderança exige do enfermeiro uma gama de habilidades que influenciem diretamente no exercício da liderança, exigindo que o líder seja capaz de aliar seus conhecimentos com atitudes tomadas no dia-a-dia do ambiente

laboral. Durante a análise foi percebido que, os enfermeiros evidenciam as dificuldades e desafios que enfrentam, bem como àquilo que é facilitador no exercício da liderança. Dentre os desafios destacam-se a falta de experiência profissional, multipersonalidades dentro da equipe de enfermagem, rotatividade dos funcionários e dificuldade em dizer não.

5.2.1 Pouca experiência profissional como elemento que dificulta a liderança

Durante os últimos anos o perfil do líder vem sendo transformado, com a finalidade de dar conta dos novos desafios de saúde enfrentados pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde. Essas mudanças fazem parte de um leque de habilidades que o líder precisa ter, para conseguir atingir os resultados esperados com sua equipe. Dessa forma, o preparo desse profissional é essencial para o exercício de liderança.

No decorrer da análise dos dados, foi possível identificar que, a pouca experiência profissional faz parte das dificuldades relacionadas ao desempenho da liderança, conforme os depoimentos a seguir.

Olha, eu tenho enfrentado alguns desafios porque eu sou nova na área, fazem mais ou menos uns dois meses que eu comecei a atuar como enfermeira, então vejo alguns desafios sim, mas a vida é feita de desafios então no dia a dia eu vou superando alguns. Aqueles que eu estou bom, que está bem, eu procuro guardar como experiência e aqueles que nem tanto eu tento melhorar para futuramente usar novamente. (E19)

No início quando eu entrei aqui era complicado. Como eu estava dizendo para vocês, as pessoas não respeitam por ser nova, tanto na idade quanto por ser nova na casa (hospital), e eu não sou técnica, tudo é uma novidade. Foi difícil, eu passei por vários obstáculos aqui dentro no hospital. (E20)

Como eu sou nova, tentava me inserir no meio, demonstrando conhecimento e segurança, porque em primeiro lugar tu tens que passar segurança para tua equipe, mesmo eles tendo 30 anos a mais de experiência do que eu, tem que demonstrar segurança, porque eles te testam várias e várias vezes e eu tentava colocar a liderança justamente com segurança e procurando sempre ter uma relação harmoniosa com eles. (E2)

[...] Eu não sabia o que teria por vir, como era trabalhar com muitas pessoas, também por ser jovem e muitos da equipe já terem bastante tempo de profissão, então é um pouco difícil, é tu chegar em uma equipe que tem anos de casa, sendo jovem, primeiro emprego, então para mim não foi muito fácil. (E6)

Mediante estes depoimentos, é evidente que a falta de experiência causa despreparo frente às situações encontradas no exercício da liderança para o

enfermeiro. O líder, por ser o sujeito que norteia os demais profissionais da equipe, precisa passar uma imagem de segurança para seus colaboradores, a fim de que haja uma relação de confiança entre eles.

Deve considerar-se que, as mais diversas situações vivenciadas no cotidiano geram experiências, e no contexto de liderança no ambiente hospitalar, o enfermeiro necessita utilizar dessas situações para tirar proveito e aprender com os erros e acertos.

Na verdade não, eu me formei muito nova, sem muita experiência, foi meu primeiro emprego e eu não sabia nada de liderança na prática. Nunca tinha passado por alguma situação em que tivesse que ser líder, mas tem momentos que tem que ser mais pulso firme, liderando e chefiando com respeito ao mesmo tempo, claro. (E9)

Para Grint (2007), a experiência é tão única e individualizada que é difícil usá-la como um modelo de aprendizagem com qualquer tipo de força preditiva. Conforme o autor, a experiência é gerada por uma única situação, fazendo com que esta experiência, torne-se um aprendizado, e a partir disso, seja possível prevenir determinadas situações que sejam similares com aquela já presenciada.

Por outro lado, Matthew (2008), diz que a experiência é definida pela capacidade de se utilizar eficazmente a história na tomada de decisões, mesmo que o indivíduo tenha uma história muito limitada, ou seja, pouca experiência. Em liderança, este conceito pode ser atribuído à capacidade que o líder tenha em vivenciar e observar situações para que possa obter êxito no desempenho do seu papel frente à equipe.

Cabe destacar que também emergiram depoimentos associados à experiência já adquirida, o que se tornou um facilitador no exercício da liderança, resultado evidenciado a seguir.

Eu já venho há um tempo. Como enfermeira eu comecei como folguista, não tinha uma equipe exata. Depois sim, não tive um ano, aí sim comecei com uma equipe que é mais fácil. É bom ser folguista, mas tu tendo a tua equipe tu consegue mostrar o teu trabalho, implementar da forma que tu queres, como tu queres que aquele cuidado seja desenvolvido no paciente. Então, não vejo muita dificuldade, porque eu já fui em alguns setores, já tive contato com outras pessoas, então não tenho dificuldade, tudo tranquilo. (E25)

Bom, tem sido bastante fácil assim, porque a gente tem uma formação boa, tem psicologia de educação, na época que eu me formei, fui da primeira turma de enfermagem da Federal, eu me formei em 80 e aí a gente teve boas professoras sobre isso. (E26)

Em outras ocasiões eu já trabalhei liderando equipes, e aqui a experiência como enfermeira tem sido boa, tem sido tranquilo. (E32)

A partir dos depoimentos, percebe-se que a experiência na área da saúde foi um meio que possibilitou o profissional a tornar-se um líder. Segundo Amestoy (2008), a experiência profissional pode facilitar o desempenho da liderança, por oferecer a maturidade necessária para o enfrentamento dos conflitos gerados no ambiente de trabalho. O líder possui características próprias, porém com o passar do tempo e das situações vivenciadas, acaba aprimorando essas características, fazendo com que tornem-se habilidades, e assim, influenciando no processo de liderança como um todo.

Não basta apenas conhecimento teórico, a prática faz-se fundamental para o pleno exercício da liderança. O sucesso de um líder é referente ao domínio do contexto organizacional, suas habilidades interpessoais e as características individuais que possui, unindo-as, com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios com a equipe.

5.2.2 Desafios para trabalhar com as diferenças na equipe de enfermagem

Dentre as diversas atribuições que o líder precisa ter, evidencia-se algumas, para que seja possível aprofundar-se no que tange às multipersonalidades que compõe uma equipe. O líder é o norte do grupo, portanto, compreende-se que ele exerce um papel de mediador diante das situações de conflito, motivacional quando os resultados estão abaixo do que se é esperado, justo para manter a conduta à frente dos colaboradores, e acima de tudo ser flexível, para que consiga manter a harmonia entre todos.

Cada profissional é único e essencial para o processo de trabalho, e por sua vez, na sua individualidade possui características que o diferem dos demais. Frente ao exposto, foi possível identificar depoimentos que estão associados a este conceito.

Não é fácil, liderar não é fácil porque como eu falei a gente lida com várias pessoas, várias personalidades, várias maneiras de pensar, pessoas totalmente diferentes da gente, que pensam diferente da gente e que tem outros interesses diferentes dos nossos e tu conseguir liderar fazendo com que as pessoas fiquem satisfeitas, também é uma coisa muito difícil. (E7)

Liderar a equipe é um pouco difícil porque lidar com pessoas que pensam de uma maneira diferente não é muito fácil, tem que ter equilíbrio, paciência e a capacidade sempre de negociar. (E6)

Liderar e equipe é uma luta diária, tu tens que ter um bom jogo de cintura, no meu caso aqui eu tenho uma equipe com dezoito pessoas, são pensamentos diferentes, propósitos diferentes e tu estás ali no meio, tem que fazer o melhor, tentar agradar a todos, sem deixar nenhum deles de má vontade. (E31)

Conforme visto, os depoentes associam seus depoimentos à dificuldade em lidar com diversas personalidades e várias maneiras de pensar dos membros da equipe. Para isso, como afirma Thofehrn(2005), é necessário que se estabeleça uma proposta de formação e afirmação de vínculos profissionais, visto que neste processo o objetivo principal é contribuir com o desenvolvimento de planos e planejamentos voltados às relações interpessoais, especificamente desenvolvidos à cada equipe de enfermagem. Parte-se da compreensão da realidade a ser trabalhada, visando, antes de tudo o favorecimento do crescimento de cada componente da equipe e, ainda, possibilitando a formação de uma equipe que tenha como princípio conviver de forma saudável com os conflitos presentes no cotidiano de qualquer grupo, permitindo ainda que também se constitua em espaço para o desenvolvimento pessoal.

Nesse sentido, cabe dizer que o líder precisa ser um sujeito flexível, disposto a ouvir e atender as solicitações de seus colaboradores conforme for possível, para que o resultado final do processo de trabalho seja positivo. Destaca-se ainda que os enfermeiros precisam ser flexíveis e capazes de adaptarem suas ações conforme as peculiaridades de cada contexto, agindo de forma coerente com a situação vivenciada.

No contexto de liderança, aplicam-se estes conceitos à forma como o líder pode utilizar da influência como meio de levar a equipe toda para o mesmo caminho, com o objetivo de alcançarem os mesmos resultados, como afirma Thofehrn (2013, p. 206), quando refere que a justificativa para um modelo adequado para o trabalho em equipe na enfermagem, primeiramente, a partir da identificação de uma lacuna entre atividade gerencial e atividade assistencial do enfermeiro. Posteriormente, de igual importância, quando se percebe uma a existência de “um vazio no estabelecimento da relação entre necessidade da organização do trabalho e a necessidade de um cuidado de enfermagem de qualidade, como decorrência de

relações mais afetuosas, humanas e sensíveis entre os trabalhadores”. Desta forma, o autor ressalta que encontra relevância na reflexão acerca das relações no trabalho na formação de um grupo, com vistas a realizar a tarefa profissional.

Entende-se, portanto, que o enfermeiro acredita que o saber técnico da enfermagem é o fator mais fácil de exercer, apesar de que as atribuições do enfermeiro líder vão muito além dos cuidados assistenciais à saúde, estão ligados também aos processos gerenciais dentro da organização. Diante disso, ressalta-se a importância da liderança pautada pelo diálogo, em que relações são horizontalizadas potencializando a autonomia, além de valorizar os integrantes da equipe, auxiliando na tomada de decisão e na implementação das práticas de cuidado (AMESTOY, 2012).

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, isso inclui as estratégias que terão de ser tomadas para o gerenciamento de conflitos entre os membros da equipe de enfermagem.

5.2.3 Rotatividade dos membros da equipe

No contexto organizacional, os profissionais levam certo tempo para aprender a desempenhar suas funções dentro de uma equipe, portanto, é necessário que este profissional permaneça um determinado tempo na mesma função. A rotatividade dos funcionários foi um dos desafios encontrados no exercício da liderança, o que é evidenciado a seguir.

A realidade que eu estou vivendo hoje, a equipe do setor onde eu estou trabalhando, ela está mudando constantemente, então é complicado. Vem funcionários de outros setores, que não sabem a rotina, aí tem que explicar diariamente porquê cada dia vem um. (E1)

Agora eu não tenho problema porque eu conheço todos os setores do hospital e a maioria dos funcionários, só que quando eu comecei eu chegava em cada setor e não conhecia ninguém, aí tu já chega parece que eles já sabem que tu chega mais fechada assim, mais tímida, daí eles tentam, vão tentando te testar e tu vai vendo, mostrando que não é bem assim. (E16)

A rotatividade é um fator que implica no andamento do processo de trabalho. Quando profissionais são inseridos em uma equipe, conseqüentemente, criam vínculos e estabelecem uma relação harmoniosa entre eles. Essa relação proporcionará, possivelmente, um maior engajamento na rotina laboral, pois os colaboradores já terão ciência de qual é o seu papel dentro da equipe.

Frente a isso, concorda-se com o pensamento de Iwamoto e Anselmi (2006, p.27), quando se referem que “a rotatividade pode acarretar prejuízos tanto para os profissionais quanto para a instituição, principalmente no que se refere à qualidade da assistência prestada, pois dificulta o estabelecimento e consolidação de vínculos saudáveis entre os membros da equipe, e destes com os usuários dos serviços de saúde”.

A partir dos depoimentos, é possível identificar que essa troca de setor não acontece somente com os membros da equipe. Durante a análise, foi identificado que um dos enfermeiros passou por diversos setores no hospital. Acredita-se que a rotatividade pode prejudicar a formação de vínculos no trabalho e o andamento do trabalho.

Para o enfermeiro líder, driblar essa situação também não é nada fácil. Entende-se que, quanto mais tempo o profissional exerce a mesma função, maiores serão as possibilidades de ser reconhecido e poder desenvolver suas habilidades. Portanto, permanecer na equipe por um espaço de tempo, é o que possibilitará a alcançar melhores resultados.

5.2.4 Dificuldade dos enfermeiros na imposição de limites

Frente aos depoimentos, identificou-se que alguns enfermeiros, possuíam dificuldades em negar alguma coisa, ou impor limites em certas situações que envolvem os membros da equipe.

Pra mim ainda hoje é difícil. Uma das dificuldades que eu tenho ainda é no dizer “não”. Quando é preciso chegar e dizer assim “Fulano, não quero que faça isso, não é assim”, essa é a parte que eu acho bem mais difícil, essa parte da liderança. (E29)

[...] tive muita dificuldade em primeiro lugar, impor limites. A gente tem que ter um jogo de cintura para não ultrapassar também certos limites, não ser tão rígido, nem tão democrático. Não foi nada fácil chegar ao estágio que hoje estou, mas demorou muitos anos [...] Olha, demorou mais ou menos

pra mim conseguir entender e saber dizer um “não”, mais ou menos uns cinco anos. (E29)

Vale ressaltar, que o líder possui autonomia sobre sua equipe, portanto quando ele enxerga algum ponto negativo que pode afetar o cuidado aos pacientes, ou comportamento inadequado entre seus liderados, tem o dever de procurá-los, dialogar e buscar a melhor maneira de orientá-los. O fato de não conseguir negar alguma coisa, implica na relação de trabalho, uma vez que, dizer não pode tornar-se uma alternativa diante de uma determinada situação.

Segundo Lins e Lehr (2002), existem barreiras que interferem na dificuldade do enfermeiro líder em dizer não, uma delas refere-se ao fato de julgar em termos de certo ou errado. Observa-se que há uma certa relutância entre distinguir a interpretação feita baseada em crenças e vontade própria ao invés de ter um olhar crítico frente a uma situação. Deve-se considerar que um ponto de vista pode ser aceito como correto para alguns e incorreto para outros. No exercício da liderança, utiliza-se deste conceito para afirmar que ninguém é dono da verdade e que o diálogo será a fonte desencadeadora de um objetivo único favorecendo não apenas um, mas a todos os membros da equipe.

Freire (1997, p.11) argumenta na educação, uma proposta “fundada na ética no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando.” A educação para a autonomia, tem como objetivo esclarecer que essa autonomia é construída a partir da tomada de decisão, vivências e da própria liberdade. Em sua obra, o autor refere-se sobre a compreensão da educação como forma de intervenção no mundo salientando sua importância.

No contexto hospitalar, essa autonomia dá direito ao enfermeiro de manifestar-se positivamente ou não frente as situações decorrentes, e muitas vezes, por necessitarem de sua equipe unida e horizontalizada, sente dificuldade em negar um pedido ou interferir em alguma ação de seus colaboradores por receio de alterar o objetivo final do processo de trabalho em enfermagem. É importante lembrar que a negação também faz parte da liderança. Um bom líder deve se posicionar, a fim de manter sua equipe integrada mesmo em diferentes tomadas de decisões.

A dificuldade em impor limites é uma característica das pessoas que, por vezes, acabam concordando com determinadas situações situação, com a finalidade de evitar maiores conflitos. Entretanto, permitir que as pessoas imponham suas vontades, pode ser um erro. Assim, entende-se que, o diálogo é um meio de

solucionar conflitos, a fim de contribuir para o melhor andamento do processo de trabalho.

Para Freire (2013, p. 55), “a questão não está propriamente em explicar às massas, mas em dialogar com elas sobre a sua ação.” Existem muitas maneiras de se dizer a mesma coisa. O modo como o líder explicita suas palavras retratará a forma de transmissão de informações que poderá ser bem aceita ou não de acordo com a linguagem verbal e não verbal utilizada. O enfermeiro líder pode, apenas com um olhar, fazer com que o colaborador sinta-se oprimido. Porém, por meio de um diálogo claro, objetivo e coeso, é que será possível esclarecer e explicar os motivos, pelos quais, o levaram a dizer não. Administrar as consequências por não conseguir dizer não, é mais difícil do que, depois do ocorrido, ter um feedback para explicar as causas da negação.

5.2.5 Aspectos que facilitam o exercício da liderança

Além dos fatores que dificultam a liderança, também foram identificados fatores que facilitam o exercício da liderança. A comunicação e a capacidade de saber ouvir também foram questões lembradas sendo facilitadoras no exercício da liderança em enfermagem.

Não é difícil, não acho assim. Eu tenho uma boa capacidade de manter, de conseguir me comunicar, de pedir, de solicitar e ser atendida. Eu acho que sou privilegiada também, a minha equipe é uma equipe unida, é uma equipe organizada. Não tenho assim muita dificuldade para exercer isso. (E18).

Foi difícil no início, mas aos poucos com a ajuda deles (técnicos), por isso que eu te digo, eu acho que liderança não é tu chegar de nariz empinado dando ordens, tu tens que saber escutar também, escutar uma opinião, uma ajuda, uma coisa. Tu tens que receber isso para ter liderança. (E27).

Desta forma, entende-se que muito mais do que falar, é preciso saber ouvir. Um bom ouvinte consegue atender as solicitações daquele que fala, assim como entender a mensagem que é passada.

Paulo Freire em seu texto denominado Pacientes Impacientes (2007, p. 32-45), cita alguns princípios que considera fundamentais aos educadores. O primeiro deles é relacionado a saber ouvir. Ninguém está só no mundo, portanto, estar com os outros, lhes dá o direito de dizer a sua palavra, e por meio desta palavra, o outro precisa saber ouvir. O educador quando se torna ouvinte, aprende a transformar o

discurso em uma conversação. Sendo assim, estabelece-se o diálogo, fonte de descentralização do poder, no qual as relações são estabelecidas de forma horizontal e democrática.

Na Enfermagem a característica de saber ouvir é utilizada como uma ferramenta facilitadora no exercício da liderança, pois assim como na educação, é possível utilizar dessa habilidade para a troca de saberes e assim gerar um ambiente prazeroso, no qual líder e equipe sintam-se à vontade para falar e ouvir, utilizando da prática do diálogo.

5.2.6 Relações de confiança entre enfermeiro e equipe

A confiança emergiu nos dados, associada à facilidade em exercer liderança no ambiente hospitalar. Fato evidenciado nos depoimentos a seguir.

Eu não tenho muita dificuldade com a equipe que trabalha diretamente comigo porque eu tenho muita confiança na equipe e sinto que eles têm em mim, então o nosso trabalho flui perfeitamente [...] (E31)

Eu me sinto muito gratificado em liderar a equipe que tenho, pois confio e sei que eles confiam muito em mim, se entendendo mutuamente, tendo a cumplicidade que gera segurança de desempenhar qualquer tipo de serviço de forma melhor possível para o paciente. (E12)

As teorias organizacional, social e econômica estabelecem uma importante interdependência entre aquele que oferece confiança e aquele que confia. Também existe a possibilidade de que a confiança desenvolva uma maneira de lidar com o risco ou a incerteza na trama das relações e de que confiança seja uma crença ou uma expectativa de que a vulnerabilidade resultante da aceitação do risco não terá vantagem pelo outro lado do relacionamento (FERNANDES, 2008).

Segundo Robbins (2002), os líderes carismáticos, por sua vez, desenvolvem um carisma, possuem uma visão otimista e entusiasta, comunicam-se por meio do comportamento e são capazes de influenciar seus liderados assumindo uma postura de confiança e sensibilidade frente às limitações do ambiente e das necessidades da equipe, despertando-lhes um sentimento de auto-estima e autoconfiança.

Portanto, é por meio da confiança que o andamento da equipe será efetivo, possibilitando a criação de laços entre os colaboradores, uma vez que o sucesso de um líder não depende apenas dele, visto que se utiliza de outras pessoas enquanto estabelece e administra o trabalho na organização (LIMA, 2003).

Vale ressaltar, que a confiança também é um fator primordial no cuidado humanitário que as atividades de saúde preconizam. Segundo Alfaro (2000), cada paciente e família possuem a chave para o cuidado de enfermagem efetivo, pois, quando a confiança é estabelecida, informações são proporcionadas e a pessoa é encorajada a tomar parte ativa na maximização de sua capacidade de funcionamento, pois a enfermeira cria estratégias para atingir a saúde ideal e abre a porta à satisfação do paciente e à eficiência do cuidado à saúde.

Com base na análise dos dados, pode-se averiguar que a confiança mútua é sinônimo de cumplicidade, no qual o compromisso com a organização é construído com honestidade e valores. Dessa forma, entende-se que, para que as relações no ambiente laboral sejam saudáveis, há uma necessidade em confiar na equipe, e a equipe confiar no líder. Isso vai de encontro com o que diz Gaudêncio (2007), de quando refere que a liderança é a capacidade do líder, é influenciar as pessoas a atuarem de modo ético-profissional, o que exige a construção de laços de confiança, a fim de que seja possível trabalhar de maneira coletiva, com o intuito de alcançar objetivos em comum.

5.3 Ensino da liderança durante o exercício da enfermagem

A partir da análise de dados, emergiram depoimentos associados ao ensino da liderança na academia. Por meio dos depoimentos, pode-se perceber que os enfermeiros identificaram algumas fragilidades no ensino da liderança e sentem-se despreparados para ocupar posição de chefia no mercado de trabalho.

.Durante a análise, também foi evidenciada a importância da educação permanente para os enfermeiros-líderes, para que estes consigam estar atualizados com o objetivo de prestar um melhor serviço de saúde assim como a liderança da equipe de enfermagem.

5.3.1 Fragilidades no ensino dos enfermeiros-líderes na academia

Frente aos depoimentos, foi identificado que muitos enfermeiros relatam seu descontentamento frente ao ensino universitário, que por sua vez, aplica-se mais ao estudo teórico da liderança do que ao seu exercício na prática.

Quando a gente vê na teoria é muito diferente da prática, então te passam uma teoria que na prática nem sempre consegue aplicar, a realidade é diferente, as situações te exigem posicionamentos diferentes, são situações que tu vive daqui a dois, três anos conforme aonde tu vai trabalhar, o setor, a instituição que dá mais margem para ti liderar, outras te podem mais. Eu acho que hoje com a idade que eu tenho, com quatro anos de formada eu vejo que a liderança que eu vi na graduação é muito diferente da que eu vejo agora, da que eu vivo agora. Agora eu tenho que me posicionar, tenho que decidir na hora, me perguntam situações e eu tenho que decidir na hora, não tenho o apoio de ninguém, são coisas que eu tenho que decidir e ponto. (E1)

A minha graduação foi mais teórica do que prática. Eu posso avaliar ela como média e tem muito ainda para melhorar. Eu acho isso de grande importância, eu acho que tu que diz na teoria as vezes não condiz com a prática, principalmente quando a gente fala em pessoas, a gente aprende com cada uma delas e está sempre se renovando, aprendendo e melhorando. (E30)

Acho que de certa forma foi satisfatória. Claro que a gente aprende o básico, a teoria, sobre o processo de liderar claro que o liderar propriamente dito, vem só com a prática, quando se começa a ver as dificuldades, os problemas, o liderar enquanto tu enfermeiro e o técnico de enfermagem que é bem difícil, as pessoas nem sempre aceitam a maneira que tu acha que é certo liderar, mas assim, só vem com a prática mesmo. A faculdade dá um bom embasamento sim, uma noção sobre liderar tu consegue pegar, o grosso vem na prática depois. (E3).

O enfermeiro destaca-se na área da saúde pelas várias atividades que desenvolve, além da realização do trabalho intelectual, coordenação das ações da equipe de enfermagem, tanto em relação à escala de serviço e de tarefas quanto ao dimensionamento de pessoal, bem como a organização e implementação da assistência (RODRIGUES; LIMA, 2004).

Dessa maneira, as instituições buscam um profissional capaz de atender as necessidades exigidas no mercado de trabalho, a fim de instrumentalizar o enfermeiro para a aplicação da liderança no seu ambiente laboral. Portanto, a formação de enfermeiros politizados, capazes de contribuir para a construção de espaços dialógicos, fundamentados em uma gestão horizontalizada e participativa é de suma importância para uma organização que almeja diferenciar-se nos serviços prestados à saúde (AMESTOY, 2012).

Mediante os depoimentos, é possível observar que o enfoque do problema está relacionado à falta do ensino prático da liderança. Como forma de contribuir para efetivação de uma proposta que possa contemplar, essa fragilidade, sugere-se que os cursos de graduação deem mais ênfase as questões práticas. Isto é, que possibilitem que o discente enfrente estas questões de forma real, de modo que possam estabelecer uma relação direta entre teoria e prática.

Nesse sentido, deve-se ressaltar, que experiências como situações de conflito ou tomada de decisão, somente serão vividas na prática do exercício da enfermagem, porém, se durante a graduação, o acadêmico pudesse ser despertado quanto à importância da liderança e de questões gerenciais, isso contribuiria para o aprimoramento de suas habilidades quando inserido no mercado de trabalho. Enfatiza-se que os enfermeiros-líderes buscam aperfeiçoamento contínuo, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais para liderar, correspondendo às expectativas da organização e da equipe, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa (ÁVILA; AMESTOY; PORTO; THOFEHRN; TRINDADE; FIGUEIRA, 2012). Segundo as autoras, a abordagem da liderança durante a graduação é essencial para a formação de enfermeiros-líderes capazes de desenvolver atributos que permitam ao profissional exercer em suas atividades, e diferenciar-se no campo de trabalho.

Um estudo com o objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança realizado com enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar em Florianópolis identificou resultado semelhante, no qual os participantes declararam a necessidade de promover o ensino transversal da liderança, devendo ser abordada ao longo da graduação. Este fato só poderá se efetivar se houver compartilhamento de esforços de possibilitar que os acadêmicos dominem os conhecimentos de que necessitam para que o acesso aos recursos culturais seja alcançado. Entre estes salienta-se as preocupações contemporâneas com o meio ambiente, com a saúde, com a sexualidade e com as questões éticas relativas à igualdade de direitos, à dignidade do ser humano e à solidariedade (AMESTOY, 2012).

Outro aspecto importante foi à preocupação quanto ao aprimoramento profissional e aproximação com a realidade do trabalho cotidiano da assistência, sendo vistas como estratégias que facilitam a formação de enfermeiros-líderes (AMESTOY et al., 2013).

Conforme Friedländer(2005), os líderes ensinam e são ensinados por seus seguidores, o que deve estar baseado em sólidos conhecimentos científicos, nas capacidades cognitivas dos envolvidos e no acompanhamento da evolução dos aprendizes. Portanto, compreende-se que para o líder exercer seu papel frente à equipe, é necessário que ele esteja apto para compartilhar o saber que adquiriu durante os anos de graduação.

Segundo a teoria freireana, em sala de aula, tanto educador como estudante aprenderão juntos, e para que isso seja possível, é preciso que as relações entre eles sejam afetivas e democráticas, garantindo a possibilidade de se expressar. Para tanto, salienta-se que o diálogo, segundo o pensamento freireano, consiste em um fenômeno humano, que não pode ser reduzido ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, por representar o encontro entre as pessoas, enquanto seres pensantes, a fim de problematizar situações com o intuito de modificar a realidade em que estão inseridos. Dessa forma ressalta-se que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo; as pessoas educam-se entre si, mediados pelo mundo (FREIRE, 1987). No contexto hospitalar, os enfermeiros-líderes que buscam a construção do conhecimento com sua equipe precisam compreender a igualdade e a não hierarquização dos saberes, com o intuito de que haja uma troca entre líder e colaboradores, objetivando a qualidade do serviço prestado, bem como os demais processos gerenciais.

Os enfermeiros ainda ressaltaram a superficialidade do ensino, evidenciando que o saber teórico, muitas vezes, não condiz com aquilo que é pedido na prática.

Pra mim eu acho que foi muito precária, muito precária por que se aprende na faculdade a forma teórica de liderança, de tu liderar, parece, te parece que não é difícil, vai ser fácil tu implantar aquilo ali, mas logo que tu começa a exercer essa liderança tu vê que é bem complexa essa prática né, é mais fácil na teoria do que implantar na prática, na prática é bem mais difícil. (E29)

Eu achei muito fraco, sinceramente, ficou muito baseado em teoria, difundido teoria, mas acho que a prática foi muito fraco, a prática assim por exemplo, uma que teve setores que a gente não passou, teve setores até que não tinha campo de estágio acredita, um hospital que é pra passar, que é pros alunos mas não tem como encaixar mesmo, por exemplo não passei por hemodiálise, não passei por bloco cirúrgico, e eu falei uma vez até para minha chefona que eu gostaria de um dia poder passar por esses setores pra eu aprender, ou até fazer um voluntário, por que como é que eu vou liderar uma equipe se eu não sei nem a prática, vi por livros, a gente tem noção de bloco cirúrgico, por livros a gente sabe o que é, por que pega um livro de informação cirúrgica, para ver os nomes e a quantidade de nomes, mas tu só vai aprender na prática e eu só vou poder liderar se eu tiver uma boa prática. (E22)

Eu acho que a faculdade te dá uma ideia de que cenário tu vais encontrar, qual é a tua função e qual é a do técnico, ela te dá uma visão do que te espera no teu serviço, só que às vezes, tu chega em instituições que vão cobrar que tu tenhas que fazer coisas do técnico. Então, nem sempre é o bonito que a faculdade te mostra, tu és enfermeiro só vais poder fazer aqui, não é. A realidade é bem diferente de uma faculdade. (E28)

Frente a isto, entende-se que os enfermeiros têm uma base preparatória na graduação, porém, como apontados por eles, estes conhecimentos não suprem a necessidade do saber que precisam para ter confiança em liderar, conforme os resultados obtidos. Este fato se dá em função de não se ter um ensino específico que trata sobre esta temática, ou mesmo se eles existirem, precisa-se de maior ênfase que possa suprir esta defasagem.

De acordo com Pinto e Pepe (2007), o aprendizado da enfermagem, ainda hoje, está associado às atividades da natureza técnica, o que acaba influenciando o cuidado prestado pelos profissionais. Com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), foi estabelecido que, a liderança é uma das competências necessárias ao exercício profissional da atividade, por isso devem ser desenvolvidas durante o ensino na graduação.

Nesse caso, o papel do docente é fator primordial para estimular e desenvolver habilidades em seus estudantes. Entende-se que o docente é um estimulador da capacidade crítico-criativa e, nesse papel, deve promover a liberdade e desafiar a razão (ESPEREDIÃO; MUNARI, 2004).

A teoria freireana fala sobre transividade crítica, referindo-se à educação dialogal e ativa, caracterizada pela profundidade na interpretação dos problemas, inquietação e receptividade ao novo, utilizando dessas formas para uma educação libertadora, o que implica um retorno à matriz verdadeira da democracia. Para o autor, a educação deveria ser crítica e criticizadora, ou seja, uma educação passasse da transividade ingênua à transividade crítica (FREIRE, 1999).

Desta forma, o ensino da liderança em enfermagem deve propiciar ao estudante conhecimentos e mudanças comportamentais, sem perder de vista a vinculação entre teoria e prática (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002). O profissional de enfermagem capaz de liderar eficientemente uma equipe terá como base o aprendizado da graduação, utilizando o senso crítico para que essa educação seja continuada durante o exercício da profissão.

Buscando facilitar o processo de ensino-aprendizagem da liderança defende-se uma educação baseada no diálogo e na autonomia dos sujeitos, objetivando despertar no educando, um olhar crítico e o potencial para intervir no mundo, consciente de seu poder de transformação, independente da realidade em que está inserido (AMESTOY et al., 2013).

Durante a análise, emergiram questões voltadas para a falta de ensino sobre administração para enfermeiros durante o período de graduação.

Eu acho assim, a graduação te dá um norte mais na parte de liderança. Parte mais administrativa eu acho ainda muito pouco retorno que a faculdade te dá [...] Por que eu mesmo me formei na graduação e o primeiro cargo, meu primeiro trabalho, foi no controle de infecção, então tu tem que executar um nível de liderança mas a faculdade não te prepara diretamente para serviços que executam mais a parte burocrática, a parte administrativa, ela prepara mais para serviços que necessitam mais da parte técnica ou da parte de pesquisa, então eu acho que essa parte fica pendente. (E8)

Eu achei extremamente fraca, por que na faculdade tu tem uma cadeira de administração e ali eles acham que te passam tudo, e eu acho que tu não aprende tudo em uma cadeira, e eu acho que isso tu só vai ter na prática. Então foi extremamente fraca, a gente não aprender a liderar na faculdade, a gente aprende a fazer a prática, tu passa muito superficialmente, eles passam: “o líder é assim”, mas não é bem assim que funciona, tu vai aprender mesmo na hora que tu chega aqui no meio do fogo cruzado e que tu vai ver ter que aprender a ganhar confiança e o respeito, tu aprender na hora do “vamos ver”. (E31)

Dentre as competências instituídas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), destaca-se: a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento, educação permanente e liderança. Segundo o Ministério da Educação-ME (BRASIL, 2001), a competência para liderar, assim como as outras, devem ser desenvolvidas nas Instituições de Ensino Superior e aprimoradas ao longo da vida profissional. Portanto, as academias têm papel fundamental nesse processo de aprendizagem.

Por meio dos depoimentos, foi possível compreender que os enfermeiros, além de sentirem falta do ensino sobre liderança, também necessitam adquirir maiores conhecimentos voltados à área da gerência, pois quando inseridos no mercado profissional, utilizarão desses saberes para exercer uma liderança efetiva e eficaz. Na percepção dos enfermeiros, o graduando tem sua formação voltada para o aprendizado técnico, deixando de lado as competências gerenciais que também utilizarão no exercício da liderança.

Vale ressaltar, que o enfermeiro é um líder da gestão de pessoas, na medida em que, direta e continuamente, interage com a equipe de trabalho. Conforme Ruthes e Cunha (2008), habilidades de liderança e administração são necessárias à mudança de gestão, independentemente da área de atuação.

Em um estudo realizado por Almeida e Peres (2012), no qual o objetivo era identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes aprendidos durante a formação

para a gestão em enfermagem em uma universidade pública brasileira, foram levantados temas relacionados a conteúdos de instrumentos gerenciais, como: tomada de decisão, liderança, resolutividade de conflitos, entre outros; conteúdos relacionados à gestão de pessoas, dentre eles podemos citar: educação continuada/permanente, recrutamento e seleção de pessoal, avaliação e desempenho profissional e trabalho em equipe; e conteúdos acerca de assuntos diversos, por exemplo: processo de trabalho, sistemas de informação, gestão de custos em enfermagem, cultura e poder na enfermagem, dentre outros. Baseado neste estudo, pode-se concluir que na grande maioria dos temas, os formandos apresentavam ter mais conhecimento e habilidade do que atitude, demonstrando que o campo atitudinal é o que representa maior dificuldade na prática profissional. Assim, acredita-se que para suprir esta lacuna deve-se propor estratégias que aproximem a teoria com a prática, visto que os resultados apontam para a necessidade de propiciar situações de ensino-aprendizagem que fomentem a aquisição de conhecimento para dar suporte as atitudes a serem mobilizadas quando o profissional é inserido no mundo do trabalho.

Na contemporaneidade, cujas tendências exigem um profissional que atenda as necessidades do mercado de trabalho, torna-se essencial a formação de um enfermeiro crítico, reflexivo, politizado, capaz de atuar de forma coerente, e acima de tudo preparado para liderar e gerenciar uma equipe.

O descontentamento dos enfermeiros no que se refere ao ensino da liderança na graduação gera uma inquietação voltada aos docentes, que por sua vez, precisam sensibilizar-se para a importância do ensino formal da liderança, a fim de instigarem os discentes dessa mesma importância no processo de trabalho.

5.3.2 Experiência como forma de aprendizagem

O ensino da liderança na graduação, fez com que os enfermeiros-líderes adquirissem maiores conhecimentos e pudessem obter experiências, a fim de ajudar no seu crescimento profissional, por meio das situações ocorridas no cotidiano do ambiente laboral. Fato evidenciado a seguir.

Não é bem suficiente por que eu acho que liderar uma equipe se aprende mesmo na prática, no dia-a-dia no trabalho e vai no jeito também da pessoa, na educação que tu tem e das pessoas que estão na equipe. A graduação ajudou em parte, por que na graduação a gente ouve muito que tem que ter postura, o enfermeiro tem que ter postura mas na prática é totalmente diferente, por que eu já passei por vários setores e em cada setor tem uma equipe diferente, e tu tem que lidar de maneiras diferentes, então depende do tipo de pessoa que tu vai lidar. (E6)

Eu acredito que deixou um pouco a desejar. Eu acho que a gente na graduação se prepara muito para a parte prática, mas a liderança tu vai aprendendo no dia-a-dia com teu trabalho e isso assusta quando tu começa a trabalhar, por que a parte prática tu vai pegar com o tempo, mas liderar tu vai errando e vai aprendendo e na verdade a gente comete muitos erros, e que bom que a gente consegue fazer aquele feedback no final do dia e ver se poxa eu podia ter feito de tal maneira, mas da próxima vez tu já sabe que não vai agir de tal forma, mas no meu ponto de vista deixou um pouco a desejar. (E4)

Observa-se que nos dois depoimentos os enfermeiros evidenciam fragilidades no ensino da liderança na graduação. Desta forma, visto que a liderança é competência do enfermeiro, fica evidente que o ensino da liderança na graduação é voltado com mais ênfase para o tecnicismo, deixando de lado a burocratização do sistema e o ensino da gerência. É por meio das situações que o enfermeiro irá adquirir experiência para construir um estilo de liderança capaz de atender à prática assistencial, bem como, garantir o bom relacionamento entre os membros da equipe a fim de alcançar metas e objetivos de forma coletiva.

Durante o estudo, também emergiram outros depoimentos associados à experiência adquirida no dia-a-dia, uma vez que, segundo os entrevistados liderança é uma competência profissional que aprende-se na prática, ou seja, no cotidiano do trabalho conforme o depoimento a seguir:

Na verdade eu não lembro se teve alguma matéria específica, mas teve várias ocasiões onde foi abordado esse assunto. Por mais que se debata o assunto da liderança, o aprendizado de postura em relação a ser líder, é adquirido no dia-a-dia com experiência. (E9)

Mediante os depoimentos, observa-se que há necessidade em haver uma sensibilidade da equipe acadêmica em estimular durante a prática do estágio o ensino da liderança como um tema transversal e que, por ser uma competência gerencial, será aperfeiçoada e aprimorada no contexto de trabalho, uma vez que a condição de estudante é diferente da condição de trabalhador, que por sua vez, poderá ser responsável por uma unidade de saúde. Dessa forma, possibilitará ao

aluno de enfermagem um contato maior com a realidade que lhe espera nas instituições de saúde em que for atuar profissionalmente.

As exigências do mercado de trabalho estão cada vez mais, afunilando os candidatos a concorrem essas vagas. No contexto hospitalar não é diferente, portanto, o profissional que ficar obsoleto correrá o risco de perder seu espaço para um profissional mais ágil e abrangente nas competências. Dessa forma, Cianciarullo (2000), ressalta que o enfermeiro deverá ser capaz de transferir seus conhecimentos para a prática diária, desenvolver seu julgamento clínico, avaliar o resultado de suas ações, assim como assumir a responsabilidade dos resultados do planejamento da assistência.

Portanto, cabe também ao enfermeiro buscar especialização diariamente para atingir melhores resultados como profissional, e assim atingir objetivos em grupo. A partir da análise dos depoimentos, observou-se que um enfermeiro ressaltou a importância e a necessidade de aprender mais.

A liderança ficou um pouco a desejar pelo menos na minha época de formada, por que a gente teve aquele currículo de transição, então mudou muita coisa, e eles até nos deram liderança, o conteúdo, mas eu acho que foi muito corrido e eu não consegui aprender o necessário. Então fora da faculdade eu tive que ler sobre isso, tentar desenvolver alguma técnica que eu achava em livros, de conversa, de elogios, essas coisas, então eu acho que o destaque foi eu querer aprender mais. (E2)

O interesse na aprendizagem é o diferencial do profissional que quer obter um local de destaque nos serviços de saúde. Além de adquirir conhecimento, possibilitará um melhor estilo de liderança. Nesse sentido, os enfermeiros precisam reconhecer que o exercício da crítica não compete somente aos outros, mas fundamentalmente a si mesmo, salientando a importância do seu papel como promotor de sua formação e qualidade de vida no trabalho e no serviço prestado.

Por outro lado, a experiência adquirida para o exercício da liderança, foi obtida por meio da experiência como técnicos em enfermagem, o que é evidenciado a seguir.

Eu vim com o que eu já conhecia. Por que como eu era técnica, eu via muito as minhas chefias, então eu observava muito elas, assim como eu observo quem eu acho que é bom, e eu estou sempre querendo aprender mais. (E23)

Eu já tinha sim uma grande bagagem no técnico tendo bastante conhecimento prático, que me facilitou muito na graduação. E acho que a pessoa não pode depender só da instituição de ensino, ela tem que buscar

cada vez mais conhecimentos para ter um melhor desempenho no seu serviço. (E12)

Para Peres e Ciampone (2006), liderança está ligada à compreensão da necessidade em haver interesse e iniciativa do profissional, pois é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo enfermeiro em sua formação. Frente ao exposto, entende-se que liderança é uma habilidade capaz de ser aprimorada. No caso dos técnicos que se formaram enfermeiros, pode-se perceber que houve desejo em aprender mediante a observação dos profissionais que possuíam algum cargo de chefia.

A experiência para liderar de enfermeiros que possuíam formação de técnico de enfermagem, também foi evidenciada no estudo de Amestoy et al., (2014 b), que objetivou identificar os desafios vivenciados na prática da liderança por enfermeiros que foram técnicos de enfermagem. Os participantes que trabalham no ambiente hospitalar reconhecem o domínio da habilidade técnica como um aspecto facilitador, contribuindo para a aceitação do profissional, já que esta tende a ser uma característica valorizada pela equipe de enfermagem.

O desempenho do profissional se dará por meio da constante busca pelo saber, a fim de lapidar suas habilidades, objetivando resultados satisfatórios no exercício da liderança. Dessa forma, percebe-se que a experiência, como um todo, fará com que o conhecimento adquirido por meio da prática, do estudo ou da observação contribuirá para o crescimento do enfermeiro líder.

5.3.3 Importância da educação continuada e permanente para enfermeiros-líderes

A área da saúde abrange uma diversidade de serviços e provavelmente é uma das maiores empregadoras de mão-de-obra especializada. As organizações hospitalares que desejam manter seus colaboradores satisfeitos no exercício de seu trabalho têm oferecido programas de capacitação permanente para seus funcionários. Segundo Ruthes e Cunha (2007), todo profissional necessita renovar-

se continuamente, manter o olhar crítico e investigador e a inquietude a respeito de diferentes aprendizados.

Diante das múltiplas funções decorrentes do exercício da enfermagem, é de suma importância o aprimoramento do saber adquirido durante a graduação a fim de que o trabalho seja prestado com qualidade à assistência, bem como no processo de liderar os membros da equipe de enfermagem.

Segundo Peres e Ciampone (2006), o envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem.

A partir da análise dos dados, foi identificado que a educação continuada ainda é um fator a ser melhorado dentro das organizações.

A gente tem serviço de educação continuada onde vários temas são trabalhados, não só a parte técnica como também alguma questão administrativa, a gente procura também fazer reuniões mensais sobre questões de liderança com os demais colegas [...] a direção também sempre está disposta a atualizar se a gente necessita de alguma bibliografia sobre liderança em uma maneira de se atualizar, fazer um evento, um congresso, se querem participar a direção também é bem aberta para estes investimentos. Sim, temos suporte teórico e prático quanto à liderança. (E8)

É muito boa, por que seguida assim, uma vez por mês, tem alguma palestra, vem alguém de fora, tem algum colega nosso que faz palestras sobre vários assuntos e entre eles a gente sempre tem sobre liderança, sobre humanização, a nossa gerente faz reuniões seguido, dá exemplos, acontecem coisas assim, nesse sentido, educação continuada, então a gente está sempre revendo valores e revendo técnicas novas e coisas, o hospital propicia isso ai com que aconteça. (E26)

Sim, a gente tem bastante protocolos. A parte de educação continuada e permanente então, não te digo mensalmente, mas sempre tem palestras, é bem puxado e bem bom. (E11)

Segundo Silva e Stelfert (2009), nos serviços de saúde, os processos educativos visam o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos.

Assim, a educação continuada e permanente é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e

desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social (BEZERRA, 2003). Dessa forma, entende-se que profissionais que trabalhem em um ambiente centrado no conhecimento, são mais qualificados e possuem maiores possibilidades na qualidade da assistência, bem como nos demais processos de trabalho.

Além da educação continuada e permanente, os depoentes associaram este ensino com o suporte recebido pela gerência, demonstrando acessibilidade para a solução de conflitos.

Olha, teórico não. Não que eu tenha presenciado até agora, mas o prático que eu sei que a equipe dos enfermeiros aqui do hospital é bem unidos, somos bem unidos, bastante unidos e a gerência de enfermagem é só ligar que ela está de portas abertas, uma dúvida, um aconselhamento, ela está sempre disposta a ajudar, a melhorar, então é isso é muito bom, mas assim teoricamente por enquanto até agora eu não vi. (E19)

Para mim não, nunca tive. Meu suporte de liderança quando eu tenho dúvidas é minha gerente de enfermagem. Se tenho dúvida de alguma coisa, que conduta devo tomar para não prejudicar, o que eu posso fazer, ela me dá uma cobertura muito boa nesse sentido. (E4)

Não, não oferece. Como eu disse a gente aprende no dia-a-dia, na prática a gente aprende trocando experiências quando a gente se reúne, em reuniões ou conversas informais mesmo, dependendo da situação que o colega passou, ou que tu passou. Então a gente troca informações, mas é uma troca informal, não que a instituição nos forneça, e eu acho que isso é uma carência, realmente é uma carência. (E7)

A instituição que eu trabalho, ela não oferece e acho que essa é a falta mais grave dela, por que assim não oferecendo cursos teóricos nem práticos, tu não... Tu fica atrasado no tempo, que eu acho que assim é vital para a melhora do serviço é ter esse tipo de aprendizado. (E12)

Esse suporte recebido pela gerência, faz com que os enfermeiros-líderes sintam-se respaldados frente às diversas situações do ambiente de trabalho, fazendo com que haja uma confiança mútua entre os profissionais a fim de que conflitos sejam solucionados e decisões tomadas com o consentimento coletivo. Entretanto, é necessário pensar também na coletividade, visto que o suporte além de promoverem a integração entre os membros da equipe, as reuniões servem para fortalecer o diálogo entre líder e gerência de enfermagem. Frente ao depoimento exposto pelo participante E19, a receptividade da gerência é primordial para sanar dúvidas e questionamentos decorrentes da liderança. Por outro lado, percebe-se que algumas instituições de trabalho não oferecem este mesmo suporte para seus colaboradores.

Também foi possível identificar nos depoimentos a importância destinada as reuniões no ambiente de trabalho, como uma forma de aproximar o líder e sua equipe.

SIM

Olha, a nossa chefia de enfermagem ela sempre faz reuniões, todos os meses a gente tem reunião que a gente expõe os problemas. Sempre a gente tem suporte assim para poder resolver as coisas. (E10)

NÃO

Não, nenhum. Não tem reuniões a respeito dos funcionários, como lidar, questões de postura, não tem esse tipo de coisa na instituição. (E6)

Entende-se que as reuniões são um meio facilitador no exercício da liderança, tanto com a chefia, como para com os demais integrantes da equipe. Conforme Amestoy (2008), reuniões não são necessariamente utilizadas para solucionar conflitos, mas também para evitar seu surgimento por meio do estabelecimento de um processo comunicativo claro e franco.

Em um estudo realizado por Amestoy et al.,(2014a) as reuniões são percebidas como estratégias, sendo visualizadas pelos enfermeiros, como encontros formais e informais, que podem ser realizadas com data e hora marcada previamente ou até mesmo, em conversas rápidas, durante a passagem do plantão.

Durante o estudo, compreendeu-se que liderança é uma habilidade capaz de ser desenvolvida e aprimorada no ser humano, apesar de que algumas pessoas já nascem com essa característica, e apenas precisam lapidá-la, portanto, investir na qualificação do grupo, a fim de obter resultados que vão ao encontro das necessidades dos usuários dos serviços de saúde, é uma necessidade constante (LOPES; CARDOSO; ALVES; D'INNOCENZO, 2009).

Organizações que não investem em seus colaboradores, correm o risco de perdê-los para a concorrência do mercado de trabalho de saúde, além de terem profissionais insatisfeitos e muitas vezes despreparados para alcançar as mudanças científicas e tecnológicas. Compete ao profissional de enfermagem os cuidados assistenciais aos usuários, bem como o gerenciamento e liderança da equipe, portanto, a educação permanente é uma estratégia para promover, desenvolver e incentivar a capacitação pessoal do enfermeiro e, por conseguinte, oferecer uma assistência que atenda as necessidades da população.

A educação voltada aos cuidados assistenciais, foi evidenciada por meio de um dos depoimentos.

Até tem umas oficinas, mas é mais direcionada a partes práticas, de como fazer tal coisa, tem bastante relacionado ao processo saúde-doença, de prevenção, de cuidados, mas de exercer a liderança eu ainda não participei de nenhuma. (E2)

Não menos importante, o processo de educação referente à saúde-doença é realizado na instituição referente ao E2, porém a qualificação voltada ao ensino continuado da liderança no ambiente hospitalar deixa a desejar.

O desenvolvimento da habilidade de liderar passa a ser fundamental para o enfermeiro, no intuito de aperfeiçoar seu desempenho profissional. Segundo Vilela e Souza (2010), espera-se que o enfermeiro perceba a importância do processo de liderança como um aprendizado contínuo e dinâmico. Utilizando deste conceito, também é responsabilidade da instituição hospitalar promover e oferecer uma educação continuada e permanente para seus colaboradores.

Para Simões e Fávero (2000), encontrar estudos sobre programas de treinamento e desenvolvimento da liderança voltados tanto ao ensino do enfermeiro como do aluno de enfermagem, corroborou a ideia de que a formação de líderes é uma condição essencial para o bom desempenho e, portanto, deve ser preocupação não apenas dos órgãos de ensino, mas também das instituições de saúde.

No ambiente hospitalar também se deve oportunizar o desenvolvimento dos recursos humanos, buscando que os mesmos possam melhorar a qualidade da assistência, promover espaços para aprimoramento profissional, tendo em vista que os trabalhadores são agentes de transformação e não de reprodução passiva da realidade (AMESTOY et al., 2013).

Atualmente, o grande capital das organizações é o capital humano, dessa forma, é importante que os hospitais invistam em pessoas, ou seja, em seus funcionários, visando uma diferenciação no mercado, bem como promovendo qualidade profissional para seus colaboradores e, por conseguinte, estes serão promotores de qualidade de vida para os usuários do serviço de saúde.

5.4 Estratégias adotadas pelos enfermeiros para facilitar o exercício da liderança

Durante a análise dos dados, compreendeu-se que os enfermeiros que desejam prosperar enquanto líder da equipe de enfermagem precisam desenvolver e aprimorar algumas características, tais como: capacidade de dialogar com seus colaboradores, desenvolver habilidades entre eles para fomentar o trabalho em equipe, além de exercerem influência para motivar a equipe e serem imparciais, correspondendo às expectativas dos demais profissionais quanto ao bom senso.

Diante disso, emergiu a necessidade de criar estratégias para que o exercício da liderança no ambiente hospitalar, torne-se mais compreensível e de fácil entendimento. Na sequência serão apresentadas as estratégias mencionadas pelo enfermeiros que participaram do estudo.

5.4.1 Liderança dialógica no ambiente hospitalar

A partir dos resultados é possível identificar que, o diálogo representa uma estratégia que facilita o desempenho do exercício da liderança.

A comunicação aberta com a equipe, afim de solucionar problemas encontrados no andamento do processo de trabalho, foi enfatizado pelos depoentes, como apresentado a seguir.

No momento que eu vejo que alguma coisa não está saindo de acordo com o esperado, eu gosto de sentar, conversar com todos eles, o tipo de conversa aberta. Peço opinião, pergunto de como está funcionando, aceito novas ideias e tento demonstrar para eles aquilo que eu estou precisando que mude, o porquê e o quanto vai ser favorável para a equipe e principalmente para o paciente num todo. (E19)

Quando eu acho que as coisas não vão bem eu tenho que chamar eles um pouco mais a atenção deles e a gente tem que sentar para conversar, e aí pra melhorar aquilo e ali a gente consegue. Depois eu acho que eles conseguem sair bem, mas tem que dar uma chamadinha, conversar, sempre conversando, não é gritando, não é expondo eles que tu vai ser melhor. (E23)

Eu acho que a gente pode conversar. Eu pelo menos, no meu plantão, procuro isso. Eu converso, explico porquê as coisas têm que serem assim e, também em conjunto, por que se não a gente não consegue. (E10)

[...] Bom eu tentava principalmente conversar com eles, essa parte assim, às vezes se acontecia um problema entre a equipe ou até com um familiar ou paciente eu tentava conversar com eles e orientar da melhor forma possível. (E17)

Entende-se, conforme os relatos, que os enfermeiros compreendem o diálogo como meio de transformar a realidade da equipe, por meio de uma visão holística, não mais fragmentando as decisões, por meio da relação confiável entre líder e liderado, ser possível ajustar as mudanças à equipe.

A autenticidade do diálogo facilita as relações interpessoais, fazendo com que as pessoas se sintam valorizadas e conscientes da importância de seu papel social. Deste modo, compreende-se o diálogo como uma estratégia que poderá facilitar além do exercício da liderança, a prática profissional do enfermeiro levando em consideração sua multiplicidade de ações, deveres e responsabilidades (AMESTOY et al., 2014a).

No contexto das instituições de saúde, tanto a capacidade de comunicar-se como a de ouvir, são estratégias fundamentais a favor dos enfermeiros, podendo gerar frutos positivos aos profissionais que estiverem sensibilizados quanto a sua importância (AMESTOY, 2008).

Deste modo, a liderança baseada no diálogo é uma proposta de pensar a liderança na enfermagem, mediante a utilização do diálogo, que consiste num fenômeno humano, que não pode ser reduzido ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, por se tratar do encontro entre as pessoas para problematizar situações com o objetivo de transformar a realidade (FREIRE, 2013).

Frente ao exposto, destaca-se a liderança dialógica, como ato político, que pode ser utilizada como estratégia pelo enfermeiro-líder em seu ambiente de trabalho, com a finalidade de nortear seu estilo de liderança, pois ao ser considerado um ser relacional e singular, a pessoa diferencia-se dos demais por meio da defesa de suas convicções em seu contexto social. Além disso, poderá auxiliar na construção de novas maneiras de atuar na área da saúde, a partir da adoção de posturas mais democráticas, humanas e éticas, que promovem a liberdade de expressão dos trabalhadores, a fim de superar as relações de poder baseadas no autoritarismo e na opressão (AMESTOY et al., 2013).

Emergiu no estudo um depoimento que associa a importância do feedback à comunicação.

A liderança ela se dá de diversas formas, vai depender muito do seu retorno, do feedback que tu vai ter com a equipe e também da questão pessoal de cada líder. (E8)

A gente tem problemas como em qualquer lugar. Tu chama, conversa, orienta, tenta fazer com que a coisa entre no rumo novamente e é difícil,

muitas vezes tem algumas cabeças que puxam para o lado, aí tu puxa de novo e tenta encarrilhar as coisas, fazer com que as coisas andem bem. (E32)

É importante observar aqui o feedback, como parte integrante do processo comunicacional, sendo uma das questões mais importantes para o sucesso de um líder. Este, pode ser o momento oportuno para melhorar a performance do colaborador.

Para Amestoy (2008), a chave da comunicação eficiente caracteriza-se pela simplicidade, desta forma, deve-se evitar impressionar as pessoas com palavras e frases rebuscadas. Se o líder pretende alcançar e motivar seus liderados, deve tornar sua mensagem simples e de fácil compreensão.

Segundo Lanzoni e Meirelles (2011), a articulação entre liderança e comunicação, permite ao enfermeiro atuar ativamente sobre os problemas e promover as mudanças tão almejadas dentro do setor de trabalho.

Para tanto, a maior utilização das relações orientadas de liderança, definidas como dar feedback, e o apoio das alterações necessárias a estrutura do serviço, facilitam a realização do trabalho pelas demais pessoas envolvidas no processo, proporcionando a satisfação da equipe e qualidade no atendimento.

Entende-se que o diálogo é a forma mais utilizada para a solução de conflitos, embora, quando utilizado de maneira errada pode afetar no comportamento e nas atitudes tanto do líder como dos demais membros da equipe de enfermagem.

Um estudo realizado por Amestoy et al., (2014c), no qual se objetivou compreender os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar, bem como as estratégias adotadas para seu enfrentamento, os resultados apontaram para o predomínio de conflitos de origem interpessoal envolvendo a equipe multiprofissional e também entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem. Entre os participantes, a adoção de uma liderança participativa, baseada no diálogo, surge como a principal estratégia para o enfrentamento dos conflitos no ambiente hospitalar.

De acordo com Lins e Lehr (2002, p.32), existem quatro abordagens que intervêm no processo dialógico. A primeira é relacionada à superioridade. Segundo as autoras, “esta atitude passa a impressão de que o enfermeiro é mais inteligente, competente e com isso capaz de julgar o que é melhor.”

Assim, destaca-se que este conceito pode estar diretamente relacionado com a forma de como um enfermeiro que desempenha o papel de líder irá posicionar-se frente à sua equipe, assim como o modo como irá transmitir a mensagem desejada.

Cabe destacar ainda que, de acordo com Freire, no diálogo e consequentemente na liderança dialógica, não há a centralização do poder e sim a utilização das relações democráticas. Portanto, pode-se dizer que a superioridade do enfermeiro poderá fazer com que o colaborador sinta-se constrangido a fazer perguntas e a participar efetivamente da comunicação.

A segunda abordagem refere-se a rigidez extrema. Isto é, numa rotina hospitalar o grau excessivo de autoritarismo interfere diretamente no diálogo. Assim, um enfermeiro que não exerce suas atividades de liderança flexível terá dificuldades de se expressar ou mesmo conseguirá realizar uma comunicação efetiva. Neste sentido, de acordo com as autoras,

[...] acredita-se que uma das características marcantes de líderes que utilizam da dialogicidade para permear suas relações laborais é a flexibilidade mediante as diversas situações. No processo de comunicação é necessário que haja uma horizontalidade entre líder e liderado, a fim de que ambos saiam satisfeitos e engajados em um mesmo objetivo (LINS e LEHR (2002, p.32).

A desatenção é tida como terceira abordagem, ressaltando a importância da percepção do enfermeiro frente ao processo dialógico.

Segundo as autoras, o enfermeiro que não esteja concentrado no que o outro está dizendo, perderá informações importantes sobre a mensagem que ele deseja passar. Desta forma, compreende-se que é necessário o entusiasmo de ambas as partes para que o diálogo seja realizado de forma clara e funcional.

A última abordagem fala sobre a estereotipagem, ou seja, uma atitude que gera expectativa de que todos os membros de um grupo ajam de uma certa maneira. Cabe lembrar que cada indivíduo é peculiar e carrega características que lhes são próprias. O enfermeiro líder, portanto, deve compreender que cada membro da equipe é um ser humano e singular.

Compreende-se conforme a perspectiva freireana, que a educação baseada na dialogicidade, é capaz de gerar uma relação horizontal em que os indivíduos passam a gerar um sentimento de confiança mútua.

No que se diz respeito ao contexto de liderança no ambiente hospitalar, entende-se que o líder é o sujeito capaz de desenvolver naqueles que são seus

colaboradores as mesmas características que possui, estabelecendo assim, nada mais do que uma educação refletida por meio dos seus exemplos e atitudes tomadas frente as mais diversas situações do cotidiano no ambiente laboral. Para o pleno exercício da confiança entre os seres é necessário “acreditar”, que na teoria de Freire, refere-se como ter fé nas pessoas. Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nas pessoas, o diálogo se faz uma relação horizontal, em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia (FREIRE, 2013).

O diálogo, no exercício da profissão de enfermagem, é visto como um facilitador nas relações interpessoais, além de que, faz com que os profissionais possam sentir-se valorizados e conscientes da importância do seu papel na equipe.

E que é o diálogo? É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade (Jaspers). Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só com o diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação. O diálogo é, portanto, o indispensável caminho (Jaspers), não somente nas questões vitais para a nossa ordenação política, mas em todos os sentidos do nosso ser. Somente pela virtual da crença, contudo tem o diálogo estímulo e significação: pela crença no homem e nas suas possibilidades, pela crença de que somente chego a ser eles mesmos” (FREIRE, 2007, p.115-116).

Desta forma, destaca-se a importância de inserir o diálogo de Freire no trabalho do enfermeiro, em termos de relacionamento interpessoais com a equipe de enfermagem e com os usuários dos serviços de saúde. Trata-se de relações dialógicas autênticas de A com B e não de A sobre B, as quais podem beneficiar os profissionais que estiverem sensibilizados quanto a sua relevância, no sentido de possibilitar o estabelecimento de relações horizontais, por meio da exposição livre de ideias, tendo como finalidade o cuidado de enfermagem (AMESTOY et al., 2014 a).

Desta forma, percebe-se que o diálogo nas relações de trabalho, é um instrumento capaz de desenvolver nos liderados o senso crítico por meio da relação harmoniosa e confiável entre aqueles que estabelecem um vínculo de confiança por meio da comunicação efetiva. É por meio deste, que a autonomia dos seres é desenvolvida para que haja o engajamento na coresponsabilização das atividades, garantindo que a qualidade do cuidado e a satisfação do trabalhador de enfermagem.

5.4.2 Trabalho em equipe na enfermagem

No atual contexto histórico, com os avanços científicos em que as relações são baseadas na tecnicidade, há pouca valorização das relações humanas. Diante disso, percebe-se que, no ambiente empresarial, no qual há o fator humano como base nas relações, estas, tendem-se a serem mais sólidas e capazes de promover o bom relacionamento no ambiente de trabalho.

No ambiente hospitalar, o trabalho em equipe é visto como uma estratégia que facilita o exercício da liderança. Fato evidenciado nos depoimentos a seguir.

[...] Quando tiver tarefas assumir junto, vamos fazer, vamos praticar, vai ser melhor dessa forma, não simplesmente chegar e dirigir tarefas, mas pegar junto e somar, liderança pra mim tem esse sentido. (E4)

Ajudar eles, eles se ajudarem, é uma equipe, tem que funcionar como uma equipe. Não só tu mandar, mandar e não saber o que está acontecendo. Então eu acho que tu andando junto com eles tu vai aprender com eles, eles vão aprender contigo e vai ser, eu acho, que uma equipe boa. (23)

[...] Saber trabalhar também em equipe, tentando tirar do seu funcionário o melhor que ele possa lhe oferecer, pois cada pessoa possui aptidões diferentes para determinados procedimentos e saber também chamar a atenção quando necessário, elogiar quando merecido por que uma das coisas principais, é e assim que eu acho de liderança é ter sim o respeito completo pela sua equipe. (E12)

Conforme visto, os enfermeiros ressaltam a importância da liderança colaborativa, evidenciando a troca de saberes e a iniciativa do líder em tomar a frente da equipe nas tomadas de decisões.

Assim como em outras áreas, a enfermagem conta com uma equipe de múltiplos profissionais que, quando trabalham em prol do mesmo objetivo, desenvolvem outras habilidades do que aquelas que já possuem, além de ampliarem seus conhecimentos em favor da qualidade do serviço prestado ao usuário da assistência.

Nesse contexto, de acordo com Felli e Peduzzi (2005), há que se levar em consideração o pressuposto de que o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial.

Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, no segundo, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (FELLI, PEDUZZI, 2007, p.259).

Entretanto, de modo que esse processo de trabalho possa se efetivar com qualidade, também há necessidade de se atentar para dois fatores importantes. Entre eles, destacam-se o que mostra as experiências das autoras na prática profissional, visto que há profissionais “com bom desempenho na assistência e frágeis na administração de enfermagem ou o inverso, o que expressa que há uma dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial” (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009, p.259).

Assim, de acordo com Hausmann e Peduzzi (2009), o enfermeiro que está na posição de administração tende a valorizar esta ação como uma ação que subsidia a viabilização do cuidado, no entanto, o profissional que realiza o cuidado direto tende a menosprezar o gerenciamento, atribuindo-lhe um caráter burocrático.

Desse modo, baseado na visão de Freire, em sua obra *Pedagogia do Oprimido* (1981), é possível atrelar ao trabalho em equipe um dos eixos que fazem parte desta habilidade: a troca de saberes.

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. (FREIRE, 1981).

Conforme o pensamento do autor, entende-se que a relação de troca entre os profissionais da equipe é estabelecida mediante ao diálogo, instrumento pelo qual, relações são fortalecidas, através da educação como prática da liberdade, no qual implica a negação da pessoa abstrata, isolada, solta, desligada do mundo. Vale ressaltar também, que na perspectiva freireana, o ensino de uma educação baseada nos argumentos autoritários não valem para o crescimento dos sujeitos.

Na enfermagem essa co-relação fará com que o andamento dos processos no ambiente laboral torne-se capaz de estimular a autonomia, coresponsabilização e valorização dos trabalhadores a fim de atuarem da melhor forma na prestação dos serviços de saúde, gerando assim, qualidade para o paciente e para a equipe em si.

Também emergiu no estudo a relevância de adotar a imparcialidade nas relações, o que pode contribuir com a afirmação do trabalho em equipe. Para discutir esse assunto, parte-se do conceito atribuído a imparcialidade. Este termo, deriva-se originalmente do seu antônimo, ou seja, a palavra parcial. Portanto, é preciso que primeiramente haja compreensão do significado de parcial. Do ponto de vista

subjetivo, parcial é aquele que atua como se fosse parte do conflito; já no seu sentido objetivo, parcial é aquilo que faz parte de um todo. Frente a isto, entende-se que, imparcial é aquele ou aquilo que não é parcial.

No contexto de liderança surgem muitas questões levantadas a respeito deste tema, exposto a seguir.

E também tu tens que ser muito imparcial no momento que tu estás liderando. Não pode “Ah eu tenho mais afinidade com esse ou com aquele, eu vou puxar para aquele lado”. Não, tu tens que ir pelo lado de quem está certo [...] (E24)

Tu não podes favorecer uns e outros não favorecer outros. Tens que ser igual com todo mundo. Tens que ter o ouvido aberto para todo mundo. (E28)

Nesta perspectiva, as chefias precisam ser flexíveis e capazes de adaptarem suas ações conforme as peculiaridades de cada contexto, agindo de forma coerente com a situação vivenciada e as características dos integrantes da equipe (AMESTOY et.al., 2009). Observa-se que o enfermeiro relata a coerência que o líder deve ter na tomada de decisão, independentemente, da afinidade com um integrante da equipe.

Entende-se que os enfermeiros adotam um estilo de gestão horizontal, no qual os demais membros do grupo participam ativamente dos processos de trabalho, bem como oferecem sugestões e críticas construtivas para a equipe. É por meio dessa relação, em que há a presença do diálogo, instrumento pelo qual os saberes são compartilhados e ideias são expostas, é possível chegar a um equilíbrio para que as decisões do líder sejam coerentes, visando a qualidade do serviço prestado.

A imparcialidade é o determinante para que o líder consiga ser flexível, utilizando dos saberes instituídos pela liderança, a fim de que consiga adaptar-se de forma coerente diante das mais diversas situações no ambiente de trabalho.

5.4.3 Liderança motivacional

Durante a análise dos depoimentos, o fator motivação, foi evidenciado em algumas questões como observa-se a seguir.

Eu acredito que liderança é tu conseguir motivar as pessoas a dar seu melhor, assim que elas possam saber que tem por trás que está segurando junto, que não fica só ordenando, mas que pega junto no serviço [...] (E24)

O que eu entendo é dirigir um grupo, estar a frente de decisões, ter iniciativa sempre com a finalidade de alcançar objetivos, motivando a equipe. (E6)

Conforme os depoentes, a motivação é um dos fatores que influenciará no andamento do processo de trabalho. Essa motivação, gerada pelo enfermeiro-líder, pode ser positiva ou negativa. No âmbito hospitalar, a manipulação e o medo são formas de motivação negativa, que conseqüentemente não oferecem bons resultados, pois os liderados trabalham apenas para não perder o emprego. Segundo Amestoy (2008), este tipo de cobrança resulta em ressentimento dos trabalhadores com a chefia, além de prejudicar a comunicação e cooperação do grupo.

Ainda sobre este tema, surgiram outros depoimentos.

Eu tenho uma equipe que ela é muito boa, ajuda bastante, coopera bastante, mas não é fácil, enfrentamos desafios todos os dias, a gente busca motivação todos os dias, tem boa postura, tento sempre ver uma visão holística de todas as situações para uma melhor tomada de decisão, ter coerência e bom senso para trabalhar em equipe. (E30)

Sempre com diálogo com todos os membros da equipe juntos, identificando as falhas, apontando as soluções a serem corrigidas, elogiando os desempenhos, motivando, educando e aprendendo. Buscando uma boa convivência de trabalho, pra mim e os demais membros, entusiasmando, motivando. (E30)

Dubrin (2003) comenta que os traços de um líder motivacional estão intimamente ligados ao grau com que as outras pessoas o enxergam. Para entendermos a liderança é preciso conhecer os traços e características dos líderes. Ele explica ainda que um líder eficaz deve ter características cognitivas apropriadas, ou seja, habilidade mental e conhecimento.

Deste modo, de acordo com Garcia (2013, p.70), “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”.

Cabe salientar que, além da comunicação efetiva, ainda há necessidade de o enfermeiro ter consciência sobre o seu papel de referência para os demais membros da equipe. Nesse contexto, torna-se importante que o mesmo adote uma conduta de precursor do comportamento a ser seguido, buscando desta forma, sensibilizar-se diante das necessidades identificadas entre os trabalhadores (GARCIA, 2013).

Ao analisar o exposto por E30, é possível destacar três pontos importantes: coerência, diálogo e motivação. Para a criação de uma atmosfera motivacional, Marquis e Huston (1999), afirmam que o enfermeiro necessita: estabelecer expectativas claras quanto ao desempenho de cada funcionário e comunicá-los de forma eficiente, tomar decisões com firmeza, auxiliar na união do grupo e na construção do espírito de equipe, buscar a integração das necessidades e anseios das pessoas, estimular a participação da equipe na tomada de decisões bem como valorizar o seu desempenho.

A ação coerente do enfermeiro-líder com os seus liderados se dá por meio da relação de confiança que é estabelecida através do convívio e dos mútuos objetivos. Para que a liderança seja intitulada positiva, em primeiro lugar, o líder precisa ser o profissional de referência dentro da equipe, utilizando de forma coerente a ação e o discurso. As pessoas, que não conseguem estabelecer uma harmonia entre o falar e o fazer, acabam perdendo a confiança e a credibilidade de seus liderados, e assim, abalam sua própria liderança (AMESTOY, 2008).

O diálogo tem sido a chave para o sucesso de bons relacionamentos, pois é mediante a ele, que ambas as partes tem acesso ao conhecimento das necessidades e anseios, bem como o esclarecimento do que o outro pensa e sente. No contexto de liderança motivacional, pode-se entender que a comunicação entre líder e liderado exerça uma influência positiva nos resultados da equipe, pois assim, os dois lados terão seus questionamentos sanados e é por meio do diálogo que o líder consegue exercer seu poder de influenciar o outro com palavras motivacionais que farão com que o profissional sinta-se valorizado dentro do ambiente laboral. Cabe ressaltar o pensamento de freire quanto a este assunto:

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” (FREIRE, 1981, p.70)

Frente à teoria freireana acerca do diálogo, nota-se que para a existência da pessoa, é necessária a existência de palavras. Ainda segundo o autor, é possível compreender que dizer a palavra não é privilégio de algumas pessoas, pois consiste no direito de todos as pessoas.

Dessa forma, pode-se inferir que os objetivos de uma organização são alcançados mediante a uma liderança motivacional, no qual o líder consegue transmitir aos seus liderados incentivos a fim de que o processo de trabalho flua de

forma agradável para que haja resolutividade dos desafios do cotidiano dentro do ambiente hospitalar.

Considerações Finais

No contexto hospitalar, observa-se que as organizações vem discutindo diretamente, no que se refere com o comportamento e as características do sujeito norteador da equipe, ou seja, a pessoa que dirige, coordena, supervisiona, orienta e ensina aqueles que compõe sua equipe. O estudo da liderança não é um tema recente, está e sempre esteve presente nas instituições de saúde.

Nesse contexto, este estudo teve o objetivo de conhecer o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar e para alcançá-lo adotou-se o Referencial teórico de Paulo Freire principalmente relacionado ao diálogo e a perspectiva de liderança dialógica desenvolvida por Amestoy.

Os preceitos defendidos por Paulo Freire foram inicialmente apresentados neste estudo, a fim de estimular a reflexão acerca da dialogicidade proposta pelo autor, por entender que as relações pautadas pelo diálogo possuem grande importância para a discussão acerca da temática voltada para a liderança, bem como a construção de enfermeiros líderes.

O presente estudo buscou compreender o exercício da liderança em um dos hospitais presentes no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, uma vez que este município possui seis instituições hospitalares e três instituições de ensino superior de caráter público e privado que dispõem do curso de graduação em enfermagem. Entende-se que o município é um celeiro de novos profissionais, portanto a preocupação em observar e compreender qual a compreensão dos enfermeiros que já exercem o papel de líder dentro das organizações, pois a partir deles é que serão gerados novos profissionais que atenderão o mercado e suas novas necessidades.

Após a análise de dados foi possível obter cinco categorias: Compreensão do enfermeiro sobre o exercício da liderança, dificuldades e facilidades encontradas no exercício da liderança, e ensino da liderança durante o exercício da enfermagem e estratégias adotadas para facilitar o exercício da liderança

A primeira categoria representa as diversas conceituações dos enfermeiros sobre o que é ser um líder. Mediante as percepções acerca do significado de liderança, surgiram subtemas que, segundo os entrevistados, integram as habilidades que o enfermeiro líder necessita possuir para que a prática do seu trabalho seja realizada com êxito. São eles: organização no exercício da liderança, capacidade de influência e relações de hierarquia no processo de liderança em enfermagem.

Conforme os dados obtidos, a organização no exercício da liderança é ponto chave para a tomada de decisão e resolução de conflitos, pois a partir de uma equipe estruturada e organizada, é possível obter um grupo de profissionais trabalhando de forma homogênea, objetivando os mesmos ideais e assim, prestando um melhor atendimento para o usuário do serviço de saúde.

Identificou-se que uma das formas de organização é o compromisso do trabalhador com a instituição em que está inserido, pois dessa forma é possível organizar melhor o trabalho e garantir a qualidade no atendimento prestado. A capacidade de organização foi lembrada juntamente com a coordenação, comunicação, promoção de mudanças e resolutividade de desafios no exercício da liderança.

A capacidade de influenciar o grupo também foi evidenciada durante a análise de dados. Os enfermeiros ressaltaram a ligação de liderança com o método de influenciar positivamente seus liderados. Esta capacidade foi lembrada com forma de utilizar o exemplo do líder, de modo que influencie seus liderado. Essa influência pode ser traduzida como meio de estímulo ao profissional à dar seu melhor e assim, obter crescimento pessoal e profissional no ambiente de trabalho.

Conforme a teoria freireana, a pessoa é condicionada pelo mundo em que vive. Na enfermagem, isto se refere ao ambiente em que o profissional está inserido. Acredita-se que o local de trabalho influencia diretamente no resultado final do processo de trabalho, desta forma, inclui-se o líder como a figura que por meio da influência, direciona seus liderados a atingirem os objetivos coletivos da equipe.

Também emergiram diversos depoimentos sobre as relações de hierarquia no processo de trabalho. Para os enfermeiros, a hierarquia é uma forma de liderança que ainda está inserida no contexto hospitalar, mas que, se usada de forma coesa, poderá facilitar as relações no ambiente de trabalho. É a partir daí, que surge a liderança dialógica, pautada por relações baseadas no diálogo, em que o líder e seus colaboradores mantêm uma horizontalidade no pensar e no saber, compartilhando e trocando ideais para o bem comum.

Foi evidenciado que os enfermeiros costumam evitar o modelo de gestão autocrática, por acreditar que esta gera um desgaste físico, psíquico e social na vida dos colaboradores.

A segunda categoria desvela os fatores que dificultam e facilitam o exercício da liderança, sendo eles: falta de experiência profissional, multipersonalidades

dentro da equipe, rotatividade dos funcionários, dificuldade em dizer não, capacidade de escuta e confiança.

A falta de experiência profissional foi associada com a pouca idade dos enfermeiros, quando colocados frente à liderança de uma equipe. Nesse contexto, observou-se que a experiência foi adquirida ao longo do tempo já no exercício do trabalho, uma vez que, durante a graduação, os enfermeiros mais uma vez ressaltavam a falta de atividades práticas que gerassem uma noção do que estaria por vir.

As multipersonalidades dentro da equipe fazem com que o líder torne-se um profissional flexível, capaz de adaptar situações em um determinado contexto, segundo as peculiaridades de cada indivíduo que compõe a equipe. Ainda foi identificado que o gerenciamento de pessoas é uma tarefa mais difícil do que o próprio saber técnico, ou seja, promover saúde e prestar assistência ao usuário do serviço.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro líder, a rotatividade dos funcionários foi evidenciada como um dos fatores que implica no andamento do processo de trabalho. Desse modo, constatou-se que a inserção e a permanência de um profissional na equipe, fará com que ele sinta-se mais engajado na rotina laboral, além de poder desenvolver suas habilidades e aprimorar seus conhecimentos.

A dificuldade em negar algo foi uma questão considerada difícil no exercício da liderança. Apesar da autonomia que o líder possui, observou-se que este é um ponto que ainda causa desconforto na maneira de liderar. Entende-se que o melhor a fazer é optar por uma conversa e explicar os pontos positivos e negativos caso uma determinada situação fosse tomada. Relações pautadas por diálogo tendem a manter-se mais duradouras e confiáveis.

Os participantes abordaram a capacidade de escuta como um ponto positivo no exercício da liderança. Frente ao exposto, fica evidente a teoria freireana, no qual o discurso é transformado em uma conversação, estabelecendo o diálogo, meio pelo qual o poder é dividido a todos mediante as relações democráticas.

Também foi possível identificar que a confiança entreo enfermeiro e sua equipe permeia nas relações em que laços são construídos a fim de que haja compromisso com a organização por meio de princípios básicos como valores e honestidade.

Quanto ao ensino da liderança durante a graduação, conforme os enfermeiros entrevistados, considera-se frágil frente as diversas responsabilidades que o profissional de enfermagem possui em sua vivência de trabalho. Segundo os enfermeiros, a graduação passa apenas uma visão superficial daquilo que é encontrado no dia-a-dia no ambiente de trabalho. A abordagem deficiente sobre administração em enfermagem também foi evidenciada durante os depoimentos, o que acarreta em um déficit de conhecimento necessário para obter êxito no exercício da liderança. Dessa forma, acredita-se que a aprendizagem se dará, em sua maioria, por meio das situações cotidianas, fazendo gerar experiências, a fim de que o profissional possa utilizá-las como lição para futuras situações. O profissional que almeja obter uma diferenciação no mercado de trabalho necessita estar em constante aprendizado, visto que as mudanças no âmbito hospitalar estão em constante aprimoramento frente às novas tecnologias. Da mesma forma, a instituição de saúde que procura ser referência, deve incentivar seus colaboradores por meio da educação permanente e continuada, oferecendo programas de treinamento a fim de que tenha profissionais politizados, críticos e reflexivos.

Ainda, foram lembradas estratégias que facilitam o exercício da liderança: a liderança dialógica, trabalho em equipe, liderança motivacional e imparcialidade entre as relações de líder e liderado. Para que o enfermeiro líder prospere no exercício da sua função, acredita-se que o mesmo precisa desenvolver e aprimorar algumas características.

A liderança dialógica é a primeira estratégia lembrada para que o enfermeiro líder obtenha melhores condições de gerenciamento da equipe, bem como, consiga manter o ambiente laboral agradável para todos os trabalhadores. É por meio do diálogo que se desenvolve a autonomia dos seres a fim de que haja uma coresponsabilização das atividades, garantindo uma assistência de qualidade, assim como a própria satisfação do trabalhador em seu local de trabalho.

O trabalho em equipe emergiu como ferramenta positiva no exercício da liderança. Se juntarmos as melhores características de cada colaborador, o trabalho será exercido de uma forma em que usuário e membro da equipe sintam-se satisfeitos. A liderança colaborativa nos dias atuais é de suma importância, pois desenvolve uma ampliação de saberes em favor da qualidade do serviço prestado.

A liderança motivacional, como uma das estratégias para o enfermeiro líder, foi lembrada pela forma como é possível utilizar da coerência, do diálogo e da

motivação, a fim de criar uma atmosfera motivacional frente aos liderados. Em meio à liderança motivacional, vale ressaltar a importância do diálogo permeado nas relações interpessoais. É por meio dele que o líder conseguirá exercer o poder de influenciar o outro. Desta forma, destaca-se que para isso, o líder necessariamente terá de estar alinhado entre suas atitudes e seu discurso.

Quanto à imparcialidade nas relações entre líder e liderado, cabe destacar a flexibilidade de ambos os lados, adaptando-se aos diversos contextos e situações no trabalho. Ser parcial também se refere à afinidade entre os profissionais da equipe, sem deixar de lado as posições hierárquicas da organização, para que o andamento do trabalho flua de forma positiva. O comportamento do enfermeiro líder é considerado como ímpar, portanto, apesar da singularidade de cada pessoa, é importante que haja um modelo de liderança baseado na dialogicidade.

Considera-se que o objetivo geral deste estudo foi alcançado, visto que foi possível conhecer o entendimento dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar.

Entende-se que liderar não é uma tarefa fácil, mas por meio deste estudo pode-se identificar estratégias que facilitam o exercício da liderança no cotidiano do enfermeiro, bem como as situações desafiadoras que propõem um senso crítico e o fazem ter uma conduta coerente associando o saber teórico-prático com o gerenciamento de seus liderados.

Cabe informar este estudo teve como limitação a dificuldade de adesão de um número maior de participantes nesta pesquisa. Mesmo sendo informado que os mesmos seriam mantidos em anonimato, muitos enfermeiros se sentiram constrangidos em responder tais questionamentos, preferindo recusar a emitir suas opiniões.

Espera-se que este estudo contribua para a elaboração de outras produções científicas, visto que a temática da liderança é de extrema importância no exercício da função do enfermeiro líder, uma vez que este é um assunto bastante amplo e que ao longo do tempo, vem modificando-se conforme as necessidades do mercado de trabalho, mais precisamente das instituições hospitalares.

Salienta-se que a liderança em enfermagem deve ser ofertada com maior sensibilidade aos futuros profissionais durante a academia, uma vez que, por meio deste estudo, comprovou-se que a liderança é um dos maiores, senão o maior, desafio encontrado pelos enfermeiros no cotidiano do seu ambiente laboral.

Referências

AMESTOY, S.C. **Liderança dialógica: perspectivas na formação de enfermeiros-líderes.** 2012. 191 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/99393/309415.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

_____. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.** Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/2976/simoneamestoy.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

AMESTOY, S.C.; BACKES, V.M.S; THOFEHRN, M.B.; MARTINI, J.G.; MEIRELLES, B.H.S.; TRINDADE, L.L. Percepção dos enfermeiros sobre seu processo de ensino aprendizagem da liderança. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v.22, n.2, p. 468-475, 2013.

_____. Desafios vivenciados no exercício da liderança por enfermeiros: perspectivas como técnicos de enfermagem. **Revista Ciência,Cuidado e Saúde**, v.13, n.3, p.495-502, 2014.

_____. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. **Investigación y Educación en Enfermería**, vol.32, n.1, p. 119-127, 2014.

AMESTOY, S. C; CESTARI, M. E; THOFEHRN, M. B; MILBRATH, V. M; PORTO, A.R. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 30, n.2, p. 214-220, 2009.

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M.; TRINDADE, L. L.; BACKES, V. M. S. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.6, p. 940-945, 2010.

AMESTOY, S.C.; TRINDADE, L.L.; WATERKEMPER, R.; HEIDMAN, I.T.S.; BOEHS, A.E.; BAKES, V.M.S. Liderança dialógica nas instituições hospitalares.**Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.5, p.844-847, 2010.

ARAÚJO, A. C.; PORTO, A. R.; THOFEHRN, M. B.; LUNARDI, V.L.; SILVEIRA, R. S.; AMESTOY, S. C. Percepções de enfermeiros recém-formados sobre a prática de liderança no ambiente hospitalar. **Journal of Nurse and Health**, vol.2, n. 2, p.398-409, 2012.

ÁVILA, V. C.; AMESTOY, S. 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**, v. 14, .n. 4, p. 621-627, 2012.

BETTINELLI, L.A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A.L.O. cuidado no ambiente hospitalar na perspectiva dos auxiliares de enfermagem.**Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.25, n.2, p. 219-230, 2004.

BEZERRA, A.L. **O contexto da educação continuada em enfermagem.** São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BITENCOURT, C.; BARBOSA, A. L. Q. **Gestão de competências**. In: Bitencourt C, organizadora. *Gestão contemporânea de pessoas*. São Paulo: Artmed; 2004. p. 238-264.

BLANCHARD, K. **Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desempenho**. Porto Alegre: Bookman; 2007.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano – composição pela terra**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

BOLLER, É. **O enfrentamento do estresse na enfermagem**. Passo Fundo: Gráfica Berthier, 2004.

BRAGA, D.D. **Liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS**. Dissertação. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº3, 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.

CAMELO, S. H. H.. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.20, n.1, p.192-200, 2012.

CATAPAN, A.; LEITÃO, D.T. Teorias de lideranças e a relação com as leis irrefutáveis. **Revista de Administração e Ciências Contábeis do IDEAU**, v.5, n.11, 2010.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

_____. **Administração nos novos tempos**. 2a. ed. São Paulo: Makron Books, 2004.

_____. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

_____. **Recursos Humanos**. Ed. Compacta, 7 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CIANCIARULLO, T.I., organizadora. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo. Atheneu, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. COFEN. Rio de Janeiro. 2007.

CUNHA, P.J. **As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar**. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, 2007.

CUNHA, I.C.K.O.; XIMENES NETO, F.R.G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n.3, p.479-82, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº311 de 18 de janeiro de 2007**. Legislação e Código de Ética: guia básico para o exercício de enfermagem, 2014.

DALMAU, M.B.L.; TOSTA, K.C.T. **Estratégia de gestão de pessoas**. Curitiba: IESDE, 2010.

DESLANDES, S.F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27ªed. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 31-60.

DOMENICO, E.B.L. **Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem**: a expressão do conjunto. Tese. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

ESPEREDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2004.

FELLI, V.E.A.F; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2005; p.1-13.

FLEURY, M.T.L. (Coord.). **As Pessoas na Organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

_____. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Extensão ou Comunicação?** 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FRIEDLÄNDER, M.R. **Como supervisionar um estágio de enfermagem**. São Paulo: Green Forest do Brasil; 2005.

GADOTTI, Moacir (org). **Paulo Freire**: uma biobibliografia. São Paulo, Cortez e IPF, Unesco, 1996.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. A liderança como estratégia para a implantação da prática baseada em evidências na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n.3, p. 293-301, 2005.

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, 2000.

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

GIRARDI, Dante Marciano; DALMAU, Girardi e Marcos Baptista Lopez. **Administração de Recursos Humanos**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

GRAMIGNA, M.R. **Modelo de Competências e Gestão dos Talentos**. 2 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

GRINT, K. **Learning to lead: Can Aristotle help us find the road to wisdom?** Leadership, 2007.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional**. Editora Pedagógica, 1986.

IWAMOTO, H. H; ANSELM, M.L. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Uberaba. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2006

JACOBSEN, A. L. **Introdução à Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2007.

KAWAKAMI, C.H. et al. Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAAA – mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro. **Revista Nursing**, v.61, n.6, 2003.

KOTTER, J.P. **Os líderes necessários**. Rev HSM Management, 1997.

LANZONI, G. M.; MEIRELLES, B.H. Leadership oh the nurse an integrative literature review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2011.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. K.; RAMOS, F.R. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enfermagem**. 2001.

LINS, A. F.; LEHR, V.H. **O impacto da comunicação perante a integralidade do cuidado de enfermagem com o ser humano**. 116 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade da Região da Campanha, Bagé, 2002.

LOPES, J. L.; CARDOSO, M. L.; ALVES, V. L.; D'INNOCENZO, M. Outpatient

satisfaction with nursing care. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M.A. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 15, n.1, p. 48-52, 2002.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem. Uma revisão de literatura. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n.1, p. 92-99, 2006.

MADEIRA, K.H. **Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família**: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí\SC, 2009.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.42, n.1, 2008.

MATOS, E., PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, 2006.

MATTHEW, R. K. Toward a Conceptual model of contextual intelligence: A transferable leadership construct. **Leadership Review**, v.8, winter, 2008.

MAXIMIANO, A.S.A. **Introdução à administração**. 6a. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MAXWELL, J.C. **O livro de ouro da liderança**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil; 2008.

MINAYO, M.C.S. O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.p. 09-29.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

MINICUCCI, A. Teste de liderança situacional (TLS). São Paulo: Vetor, 2002.

MUNARI, B.D. et al. Características da competência interpessoal do enfermeiro: estudo com graduandos de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v.56, n. 5, 2003.

NASCIMENTO, C. D. N.; FONSECA, I.S.; MOURA, S. B.; SERVO, M. L.S. Agir do enfermeiro no exercício da liderança em enfermagem: dificuldades da prática. **Rev. enferm UFPE online**. [Internet] v.2, n.4, p.434-37, 2008. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/330/pdf_405. Acesso: 04 de out de 2013.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Cuidado Transpessoal de Enfermagem em Unidade Crítica. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.14, n3, p. 333-41, 2006.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M.L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, 2006.

RODRIGUES, F.C. P.; LIMA, M.A.D.S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2004.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I.C.K.O. Entendendo as competências para aplicação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008.

_____. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2007.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p. 734-742, 2008.

SANTOS, I.; OLIVEIRA S.E. M. CASTRO, C.B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enfermagem**, 2006.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.2, 2010.

SHINYASHIKI, G. T; TREVIZAN, M.A; MENDES, I.A.C. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p.499-506, 2003.

SIMÕES, A.L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2003.

SILVA, G. **Sociologia aplicada à administração**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio-econômico. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, 2007.

SILVA, N.; TOLFO, S.R. **Psicologia Organizacional**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio-econômico. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 12ed.Ed. Guanabara, 2011.

SOUZA e SOUZA, L. P.; FERREIRA CORDEIRO, A.L.; NUNES DE AGUIAR, R.; FREITAS, S.J.M.; VELOSO DIAS, O.; VIEIRA, M.A.; RAMOS, L.H.A Liderança na visão de Enfermeiros Líderes. **Enfermería Global**, n.30, p.281-293, 2013. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.2.154801/147301>. Acesso: 20 de novembro de 2014.

STRAPASSON, M.R.; MEDEIROS, C.R.G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 228-33, 2009.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIEIRAL, C. O.; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista Enfermagem Saúde**, 2011.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VALSECCHI, E.A.S. S.; NOGUEIRA, M.S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados a prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2002.

VILELA, P.F.; SOUZA, A. C.S. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista de EnfermagemUERJ**, v.18, n.4, p.591-7, 2010.

XAVIER, R. B. **A compreensão de diálogo segundo o pensamento de Paulo Freire**: uma proposta de valorização do humano. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) São Paulo. Brasil. Disponível em: <http://www.uninove.br/PDFs/Mestrados/EducaC3%A7%C3%A3o/eventos/PC%201.pdf>> Acesso em 06/01/2014.

WALDOW, V.R. **Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005, 136 p.

WITT, R.R. **Competência da enfermeira na atenção básica**: contribuição a construção das funções essenciais de saúde pública. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

Apêndices

Apêndice A
Carta à Gerência de Enfermagem do Hospital
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado)

Orientadora: Prof. Dr^a Simone Coelho Amestoy (email:
simoneamestoy@hotmail.com)

Orientanda: Anelise Freitas Lins de Oliveira (email: anelise_lins@hotmail.com)

Pelotas, __ de _____ de 2013.

Prezado (a) gerente de Enfermagem

Na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, vimos por meio desta solicitar sua autorização para desenvolver minha pesquisa intitulada “ **EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DIALÓGICA: ENTENDIMENTOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR**”. A presente pesquisa tem por objetivo, conhecer o exercício da liderança de enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar, visando a elaboração de uma dissertação, a qual é requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Para a presente pesquisa, farão parte do estudo os enfermeiros que aceitarem participar desta pesquisa, após a apresentação do Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressalta-se assumir o compromisso ético de resguardar todos os enfermeiros envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, garantindo o anonimato, 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, 96 e 98, e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Na certeza da acolhida desta instituição, desde já agradeço, e me coloco ao inteiro dispor para adicionais informações que se façam necessárias.

Atenciosamente,

Anelise F. L de Oliveira

Prof. Dr^a Simone Coelho Amestoy

Apêndice B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre Esclarecido
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: “Exercício da liderança dialógica: entendimntodos enfermeiros no ambiente hospitalar”

Pesquisadores:

Orientanda: Anelise F. L. de Oliveira, Contato: (53) 99721960/e-mail: anelise_lins@hotmail.com.

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Coelho Amestoy, Contato: (53)81399425/ e-mail: simoneamestoy@hotmail.com

Consentimento livre e esclarecido

Venho, respeitosamente através deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa explanando sua experiência e emitindo a sua opinião. O objetivo deste estudo é conhecer a compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar.

A pesquisa será realizada através de entrevista semi-estruturada e serão gravadas. Estas informações serão armazenadas juntamente com a das (os) outras (os) participantes e os resultados obtidos serão colocados a disposição dos participantes e usados apenas para fins científicos. Aos participantes do estudo terão garantidos o sigilo, a privacidade e o anonimato.

Compreende-se que toda pesquisa que envolve seres humanos abarca riscos. O dano poderá ser imediato, por envolver perguntas subjetivas que provoquem lembranças emotivas de diferentes experiências, este risco se justifica pela acuidade de lembrar aspectos do dia-a-dia de cada entrevistado. O risco de desconforto por ventura gerado nos questionamentos poderá ser minimizado considerando que a entrevista poderá ser interrompida, sempre que solicitado pelo participante. Os benefícios aos sujeitos envolvidos no estudo serão a oportunidade de refletir sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar.

A entrevista semi-estruturada para coleta dos dados ocorrerá em período previamente acordado entre os sujeitos e o pesquisador e será realizada por mim, Anelise Freitas Lins de Oliveira, mestranda da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob a orientação da Prof^a Dr^a Simone Coelho Amestoy. Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios da presente pesquisa. Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- de que o estudo será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado.
- de que este documento é elaborado em duas vias, ficando uma em meu poder e outra com os pesquisadores.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa, emitindo meu parecer quando solicitado e permitindo o uso de gravador.

Pelotas, _____ de _____ 2014.

Participante da Pesquisa

Anelise F. L. de Oliveira

Orientanda

(53) 99721960/e-mail: anelise_lins@hotmail.com

Dr^a Simone Coelho Amestoy

Orientadora

(53)81399425/e-mail: simoneamestoy@hotmail.com

Apêndice C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Questionário sociodemográfico

1) Nome:

2) Idade:

3) Sexo:

4) Nacionalidade:

5) Naturalidade: **6)UF:** __ __

7) Estado Civil:

8) Tempo de formação acadêmica:

9) Formação acadêmica:

() Graduação.

- Instituição de Ensino Superior onde cursou a graduação? _____

() Especialização na área de: _____

- Instituição de Ensino onde cursou a especialização: _____

() Mestrado na área de: _____

-Instituição de Ensino onde cursou o mestrado: _____

() Doutorado na área de: _____

-Instituição de Ensino onde cursou o doutorado: _____

10) Antes de concluir a graduação em Enfermagem, realizou Curso de Auxiliar ou Técnico de Enfermagem? () Sim () Não

Exerceu a profissão? () Sim () Não

Por quanto tempo?

11) Formou-se em universidade pública ou privada?

12) Quais as disciplinas sobre liderança foi ofertada durante a graduação?

13) Instituição hospitalar em que trabalha:

14) Há quanto tempo trabalha nesta instituição hospitalar:

15) Unidade em que trabalha:

16) Ocupa cargo de chefia? () Sim () Não

Qual?

() Chefia/Gerência de Enfermagem

() Chefia/Gerência da Unidade

() Supervisão de Unidade

() Enfermeira Assistencial

17) Tipo de regime de trabalho:

() servidor público celetista () servidor público estatutário () temporário

18) Carga horária de trabalho semanal nesta instituição:

19) Possui outros vínculos empregatícios?

() não () sim Quantos? _____

No mesmo município () não () sim

20) Somando todos os seus vínculos, quantas horas trabalha por semana?

21) Qual sua renda mensal?

Apêndice D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Roteiro da entrevista semi-estruturada

1. O que você entende por liderança?
2. Como tem sido para você liderar sua equipe?

3. Dê exemplos de que momento você exerce a liderança com sua equipe.
4. Como você avalia o ensino da liderança em enfermagem na sua graduação?
5. Ao se formar você se sentiu preparado para liderar? Porquê?
6. A instituição que você trabalha oferece algum suporte teórico ou prático quanto à liderança?
7. Como você vê a participação da instituição em que você trabalha na formação permanente dos enfermeiros?
8. Você considera que enfrenta desafios para exercer a liderança no ambiente hospitalar? Se sim, quais?
9. Em seu ponto de vista, que estratégias poderiam ser implementadas para facilitar o exercício da liderança no ambiente hospitalar?

Anexos

Anexo A

Carta de autorização do coordenador da pesquisa

ANEXO A

Carta de autorização do coordenador da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

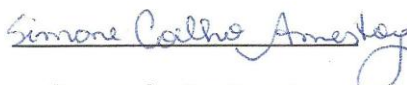
Faculdade de Enfermagem

Pelotas, 10 de janeiro de 2014

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Anelise Freitas Lins de Oliveira, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa: **"O exercício da liderança na enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS"**, para elaborar seu projeto de dissertação de mestrado, intitulado: *O exercício da liderança do enfermeiro no ambiente hospitalar*.

Ressalto que este projeto de dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação dos resultados em parceria com o coordenador do projeto.



Simone Coelho Amestoy
Professor Adjunto
Coordenador da Pesquisa

Anexo B
Protocolo do Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas



Pelotas, 22 de julho de 2013.

Ref.: Protocolo nº 200/2013 – Ata 111

**Ilma. Sra.
Profª Enfª Dra. Simone Coelho Amestoy
Nesta**

Prezada Senhora,

Informamos a V.S.^a que ao proceder-se à análise de seu projeto de pesquisa intitulado O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA NA ENFERMAGEM: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS, 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.


Dr. José Antonio Miranda Abrantes
Vice-Presidente

aspn/cep