

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



DISSERTAÇÃO

**Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão
relacional no trabalho em enfermagem**

Lisa Antunes Carvalho

Pelotas, 2016

LISA ANTUNES CARVALHO

**Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão
relacional no trabalho em enfermagem**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial a obtenção do título Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa 1: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Dr^a. Maira Buss Thofehrn

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na
Publicação

C331r Carvalho, Lisa Antunes

Ressignificação da teoria dos vínculos profissionais :
tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem
/ Lisa Antunes Carvalho ; Maira Buss Thofehrn, orientadora.
— Pelotas, 2016.

139 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade
Federal de Pelotas, 2016.

1. Tecnologia. 2. Equipe de enfermagem. 3. Relações
interpessoais. 4. Vínculos profissionais. I. Thofehrn, Maira
Buss, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Lisa Antunes Carvalho

Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão
relacional no trabalho em enfermagem

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em
Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de
Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 28/03/2016

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr^a. Maira Buss Thofehrn (Orientador).
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

.....
Prof. Dr^a. Eliana Cardio de Pinho (titular)
Universidade Federal do Rio grande (FURG)

.....
Prof. Dr. Álvaro Moreira Hipólito (titular)
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

.....
Prof^a. Dr^a. Simone Coelho Amestoy (suplente)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

.....
Prof^a. Dr^a. Rosani Manfrim Muniz (suplente)
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Dedico este trabalho a todos os enfermeiros que desejam relações humanas mais honestas e vínculos profissionais saudáveis.

Agradecimentos

A Deus, que me concedeu forças e sabedoria para concluir esta trajetória e me iluminou nos momentos mais difíceis.

Ao me esposo José Vitor pela compreensão nos momentos de ausência, pelo apoio e carinho. Aos meus filhos, Pedro Henrique, Marina Giovana e Ana Lara que são o motivo da minha perseverança e razão de viver.

À minha querida professora e orientadora Maira Buss Thofehn, que sempre foi sensível às minhas dificuldades e me apoiou desde o início. Por ter acreditado no meu potencial, pelo incentivo e pelo carinho a mim dispensado. Agradeço pela tua acolhida sincera e honesta, Obrigada!

Aos membros da Banca: Dr^a Eliana Cardio de Pinho, Dr^a Simone Amestoy e Dr. Álvaro Moreira Hipólito, por suas contribuições, enriquecendo a construção deste estudo.

A minha amiga e colega Nara Nunes, que com carinho e atenção sempre me auxiliou, esteve disponível quando eu precisava. Obrigada, pela sua amizade!

A Carolina Marques, minha amiga sempre compreensiva e leal, como minha gerente de enfermagem me apoiou no início do mestrado, entendendo meus sonhos! Obrigada pela nossa relação honesta e transparente!

A Maria Aparecida, minha comadre, amiga e irmã, que sempre sorriu com minhas vitórias. Obrigada pelas suas orações.

A Helen Fernandes que me motivou e me auxiliou no decorrer do estudo, estando sempre disponível.

A equipe de enfermeiros que me acolheram com carinho, e foram importantes na construção deste estudo, obrigada pela disponibilidade.

Aos mes alunos(as) que sempre foram motivo de inspiração e busca constante pelo conhecimento. A cada dia aprendo com todos vocês! Obrigada!

A todos os professores e professoras da pós- graduação por contribuírem para construção deste conhecimento nesta etapa acadêmica.

A todos demais colegas do mestrado, amigos e amigas e colegas de trabalho com os quais tive a honra de conviver e compartilhar experiências

“Favos de mel são as palavras suaves: doces para a alma e
saúde para os ossos” Pv.16.24

Resumo

CARVALHO, Lisa Antunes. **Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem.** 2015. 139f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No trabalho da enfermagem 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 de sua subjetividade. As competências relacionais e a relação interpessoal são consideradas como o pilar da enfermagem e reconhecidas como a competência diferenciadora. Dessa forma, em Enfermagem o saber-fazer incorpora em si o saber-fazer relacional, desenvolvidos essencialmente pela relação interpessoal que se estabelece nas equipes de saúde. O presente estudo teve como objetivo geral conhecer a resignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais enquanto uma tecnologia de gestão relacional atribuída pelos enfermeiros. Esta dissertação é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória fundamentada na Teoria Histórico-cultural de Lev Vygotsky e na Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehr e Maria Tereza Leopardi, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o parecer consubstanciado 110.4100 (CAAE 45134815.0.0000.5316). Foi desenvolvida com os enfermeiros de um Hospital geral do município de Pelotas, no Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 08(oito) enfermeiros e a coleta de dados foi por meio da técnica de grupo focal, com auxílio de gravador e diário de campo. Aconteceram 05 (cinco) encontros, no período de agosto a setembro de 2015. Os dados foram analisados através da Proposta Operativa de Minayo, e emergiram as seguintes categorias temáticas: tecnologias no processo de trabalho em enfermagem: percepção dos enfermeiros; conhecendo os vínculos afetivos e profissionais no trabalho dos enfermeiros; fragilidades e potencialidades nas relações de trabalho: visão dos enfermeiros; Teoria dos Vínculos Profissionais: resignificando conceitos como resultado da práxis de enfermagem; tecnologia de gestão relacional: vislumbrando um instrumento de gestão para o trabalho em equipe. Na análise de discussão dos resultados, os dados apontaram que a tecnologia dura e levedura foram compreendidas pelos participantes, a fim de não as banalizar ou supervalorizá-las em detrimento das relações interpessoais que se estabelece no interior das equipes de enfermagem. Percebeu-se que há conflitos que permeiam o fazer em enfermagem, gerados pelas questões institucionais e internas dos próprios grupos de trabalho, que necessitam ser discutidas coletivamente, por meio de uma liderança participativa e democrática, exercida pelo enfermeiro. Para tanto, os vínculos profissionais somente podem ser constituídos quando o grupo apresentar abertura para as mudanças e comprometimento com o trabalho e com o colega de equipe, tornando com isso, as relações interpessoais saudáveis. Compreendem que a espiritualidade auxilia no autoconhecimento das pessoas fazendo-as entenderem melhor os outros, por meio da empatia. Um aspecto relevante que emergiu no estudo, foi o fato da necessidade de apoio psicológico para as equipes de enfermagem, quando surgem as adversidades no grupo. A reflexão sobre a saúde do trabalhador foi um aspecto interessante, já que para cuidar o trabalhador deve estar e sentir-se bem com e para com os outros. Ao se conhecer os vínculos afetivos e profissionais ficou evidente que ainda há

cumplicidade, atenciosidade, cooperação, e amizade que envolve o grupo de trabalho, promovendo momentos de confraternização e alegria. Portanto, formou-se um caminho que levou a ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais por parte dos enfermeiros junto as suas equipes, que culminou na construção coletiva dos conceitos de: processo de integração, processo de comunicação e competência profissional. Ao final, após a ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais a mesma foi considerada uma Tecnologia de Gestão Relacional, pois favoreceu vínculos saudáveis no interior das equipes de enfermagem culminando na construção coletiva do seu conceito por parte dos enfermeiros.

Palavras-chave: tecnologia; equipe de enfermagem; relações interpessoais; vínculos profissionais.

Abstract

CARVALHO, Lisa Antunes. **Resignification of the Theory of Professional Links: relational management technology in the nursing work**. 2015. 139f. Dissertation (Master Degree). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

In the nursing work it is necessary to learn the multidimensionality of the subject worker, in the search for integration of his thinking, acting and feeling in order to rescue the respect and, consequently, of the recognizing of his subjectivity. The relational competencies and the interpersonal relationships are considered the pillar of nursing and they are recognized as the distinctive competency. In doing so, in Nursing, the know-how incorporates in itself the relational know-how, developed essentially by the interpersonal relationship that is established in health teams. The present study had as general aim to get to know the resignification of the Theory of Professional Links as a relational management technology set by nurses. This dissertation is a qualitative, descriptive and exploratory research based on Lev Vygotsky Cultural-Historical Theory and on the Theory of Professional Links of Maira Buss Thofehn and Maria Tereza Leopardi Theory. It was approved by the local Research Ethics Committee under the consolidated opinion 110.4100 (CAAE 45134815.0.0000.5316) and it was developed with nurses of a general hospital in a city in the south of Rio Grande do Sul. 08 (eight) nurses participated of the study and the data collection was made through focus group technique, with assistance of recorder and field journal. There were 05 (five) meetings in the period from August to September of 2015. The data were analyzed through Minayo Operation Proposal and the following thematic categories emerged: technologies in the process of nursing work: perception of nurses; knowing the affective and professionals bonds in the work of nurses; fragilities and potentialities in labor relations: nurses' view; Theory of Professional Links: resignifying concepts as a result of nursing praxis; relational management technology: realizing a management tool for teamwork. In the analysis of the results discussion, the data pointed that the hard and light-hard technology were understood by the participants, in order to not trivialize or overvalue them at the expense of interpersonal relations that is established within the nursing staffs. It was noticed that there are conflicts that permeate the doing in nursing, generated by institutional and internal issues of the own working groups that need to be collectively discussed through a participatory and democratic leadership, exercised by the nurse. Therefore, the professional links can only be constituted when the group presents openness to change and commitment to work and to the teammate, making, thus, the interpersonal relationships healthy. They understand that spirituality helps in the self-knowledge of the people, making them better understand others through empathy. A relevant aspect that emerged from the study was the necessity of psychological support for the nursing staff when the adversities in the group arise. The reflection on the worker's health was an interesting aspect, since, to care, the worker must be and feel good with and for others. When you know the affective and professionals bonds it became evident that there is complicity, attentiveness, cooperation and friendship involving the working group, promoting moments of celebration and joy. Therefore, it formed a path that led to the resignification of the Theory of Professional Links by nurses with their teams, which culminated in the

collective construction of the concepts of: integration process, communication process and professional competence. Finally, after the resignification of the Theory of Professional Links, it was considered a Relational Management Technology, since it favored healthy bonds within nursing staffs resulting in the collective construction of its concept by nurses.

Keywords: technology; nursing staff; interpersonal relationships; prc links.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Esquema triangular de Vygotsky.....	47
Figura 2	Esquema triangular ampliado de Leontiev.....	48
Figura 3	Teoria dos Vínculos Profissionais.....	48
Figura 4	Marco Conceitual das dinâmicas das relações interpessoais na equipe de enfermagem.....	50
Figura 5	Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ferramenta mediadora.....	51
Figura 6	Representação gráfica do desenvolvimento real dos Participantes.....	91
Figura 7	Representação gráfica do desenvolvimento potencial dos participantes.....	103
Figura 8	Quadro representativo dos conceitos: processo de integração, processo de comunicação e competência profissional, ressignificados pelos enfermeiros.....	107
Figura 9	Representação gráfica do caminho percorrido pelos participantes até a ressignificação da TVP, fundamentada no esquema triangular de Vygotsky.....	110
Figura 10	Modelo triangular de Vygotsky.....	112
Figura 11	Representação gráfica da formação da TGR por meio da ressignificação.....	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TVP	Teoria dos Vínculos Profissionais
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
GF	Grupo Focal
ZDP	Zona de desenvolvimento proximal
ZDR	Zona de desenvolvimento Real
ZDP	Zona de desenvolvimento potencial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de dados da Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
PUBMED	Public Medline
TGR	Tecnologia de gestão relacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO GERAL	23
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
2 REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1 O TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM.....	25
2.2 SUBJETIVIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	28
2.3 TECNOLOGIAS NO TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	31
2.4 TECNOLOGIA DE GESTÃO RELACIONAL: UMA TECNOLOGIA LEVE PARA O TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	34
3 REFERENCIAIS TEÓRICOS	39
3.1. TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL DE LEV VYGOTSKY	39
3.2 TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS DE MAIRA BUSS THOFERN E MARIA TEREZA LEOPARDI.....	46
4 METODOLOGIA	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	58
4.2 LOCAL DO ESTUDO	59
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	59
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	59
4.3.2 CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES.....	60
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	60
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	61
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	65
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	67
5.1. TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS(AS).....	67

5.2. CONHECENDO OS VÍNCULOS AFETIVOS E PROFISSIONAIS NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS(AS).....	74
5.3 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO TRABALHO EM ENFERMAGEM: VISÃO DOS ENFERMEIROS(AS)	92
5.4 TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS: RESSIGNIFICANDO CONCEITOS COMO RESULTADO DA PRÁXIS DE ENFERMAGEM.....	104
5.5 TECNOLOGIA DE GESTÃO RELACIONAL: VISLUMBRANDO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA TRABALHO EM EQUIPE	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERÊNCIAS.....	123
APÊNDICES	132
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	133
APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	134
APÊNDICE C - 1º GRUPO FOCAL	135
APÊNDICE D - 2º GRUPO FOCAL	136
APÊNDICE E- 3º GRUPO FOCAL	137
APÊNDICE F - 4º GRUPO FOCAL	138
APÊNDICE G - 5º GRUPO FOCAL.....	140

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia é, muitas vezes, entendida como um produto, uma máquina, uma materialidade, resumindo sua concepção a procedimentos técnicos de operação ou resultado. Para dissociar a visão simplista dada a este termo, tecnologia pode ser entendida, de forma mais ampliada, como resultante de processos experimentais de pesquisa que vão ao encontro do desenvolvimento de conhecimentos científicos tanto para a construção de produtos tangíveis quanto para provocar intervenções para a prática em si (ações) (RITTER et al, 2015).

Neste estudo, tecnologia compreende os saberes, constituídos para a geração e utilização de produtos, bem como para gerenciar as relações humanas e realização dos procedimentos em saúde.

As tecnologias estão presentes no cotidiano das organizações de saúde e revelam a modernidade e o avanço a serviço da saúde das pessoas. Porém, apenas as tecnologias empregadas no cuidado em saúde não bastam para qualificá-lo, pois é necessário imprimir a força humana e as relações daí resultantes.

Em relação às instituições de saúde, estas se constituem num cenário propício para receber os avanços científicos que ocorrem por meio do uso de tecnologias cada vez mais sofisticadas. Desse modo, os profissionais da enfermagem que se utilizam da tecnologia necessitam compreender seu significado para que se obtenha um cuidado de qualidade (BAGGIO, ERDMANN, DAL SASSO; 2010).

Assim sendo, a perspectiva da tecnologia como atividade humana e profissional representa uma reflexão importante para a enfermagem, já que contempla parte significativa de suas ações, bem como possibilita um repensar

sobre o processo de trabalho, de forma ampla e valorativa, no que diz respeito às competências profissionais necessárias para a prestação do cuidado (CROZETA *et al.*, 2010).

No que se refere ao impacto das tecnologias na prática de enfermagem é essencial que haja um equilíbrio entre as tecnologias e a atuação do enfermeiro, assegurando o papel desses profissionais no cuidado prestado.

Entende-se que a tecnologia, permeia o processo de trabalho em saúde, pois auxilia na produção de um corpo de conhecimento para os profissionais de enfermagem, que utilizam a mesma para realizar e organizar o cuidado e as relações dos profissionais que cuidam.

A tecnologia pode ter como finalidade um produto palpável, concreto representado pelos equipamentos e diversas invenções e inovações bem como um processo, que objetiva humanizar as relações entre os cuidadores, imersos num universo capitalista que expressa avanços científicos de forma rápida e competitiva, que por vezes impede a harmonização das relações interpessoais.

O que determina se uma tecnologia desumaniza o cuidado de enfermagem não é a tecnologia por si só, mas, principalmente, sua forma de influenciar os indivíduos e os significados atribuídos às definições do que é humano, dentro de cada cultura, pois se entende que tecnologia e cuidado são socialmente construídos e urge que se desenhem novas relações entre eles (SCHWONKE *et al.*, 2011).

Para Thofehrn, *et al.* (2011) as transformações tecnológicas possibilitaram que o trabalho humano se expressasse de modo mais técnico, demonstrando acentuada valorização do procedimento no lugar de uma abordagem humanista. A sociedade ainda é dominada pelo regime capitalista o que oportuniza as pessoas a buscarem por uma competitividade sem limites, porém o diferencial necessário não está somente na tecnologia de ponta, mas na forma como ela está sendo empregada, ora para resgate do ser humano em sua dimensão subjetiva e do cuidado ao indivíduo, ora para satisfação pessoal e promoção profissional.

Levando em conta que o trabalho da enfermagem utiliza as mais diversas tecnologias para cuidar e se relacionar com o outro e entre si é que precisamos entender as relações entre os membros da equipe de enfermagem, para que as relações entre estes sejam saudáveis e harmoniosas.

Deste modo para aprofundar os aspectos que envolvem o universo das equipes de enfermagem faz-se necessário conhecer o processo de trabalho nos quais estas estão inseridas.

Em relação aos elementos que compõe o processo de trabalho da enfermagem Pires (2009) enfatiza que o objeto de trabalho é o ser humano que necessita de cuidado; a força de trabalho é a equipe de enfermagem, o produto final deste processo é o ser humano transformado pelo cuidado prestado por esta equipe.

Os instrumentos utilizados no cuidado são diversos e compreende as tecnologias duras, expressas pelos equipamentos utilizados em unidades críticas, por exemplo; as leveduras, constituídas por um conjunto de conhecimentos estruturados que auxilia na compreensão das necessidades do ser humano como a biologia, a epidemiologia dentre outras disciplinas e a tecnologia leve permeada pelas relações no trabalho, pela subjetividade nas ações da equipe de enfermagem, expressas pelos sentimentos e emoções (MERHY, 2005).

Dessa forma, o processo produtivo vai contar necessariamente com as três tecnologias (duras, leveduras e leves) durante o trabalho, contribuindo para a definição do modelo tecno-assistencial. Por outro lado, esta definição permeada pela utilização de uma ou outra tecnologia de forma mais acentuada determinará o modelo de trabalho escolhido pelos profissionais de saúde, primando pelas relações saudáveis e organizadas no trabalho, ou por uma assistência fundamentada na técnica e no produto (FRANCO; MERHY, 2012).

Por sua vez, as tecnologias podem auxiliar o trabalho da enfermagem ao realizar o cuidado. A gestão como tecnologia pode ser entendida como uma habilidade do profissional enfermeiro tanto para administrar e prover os recursos materiais para os postos de trabalho, bem como, para gerenciar as relações das equipes promovendo uma reflexão por parte desta, sobre o seu papel e espaço que ocupa dentro da instituição.

Entretanto, quando trabalhamos em equipe, convivemos com pessoas, com seus pensamentos e suas percepções sobre o mundo e as pessoas que as cercam. Logo, se os profissionais de enfermagem estão inseridos em um contexto social e não realizam suas tarefas isoladamente, as relações que se estabelece são sociais, construídas com base nas experiências, e nas diversas interpretações que estes profissionais têm acerca das pessoas com quem se relacionam no trabalho em saúde.

As pessoas constroem os significados acerca do mundo por meio das situações que lhe são impostas no seu cotidiano. Dessa forma, ocorre o processo de internalização sobre o que lhe é apresentado frente as suas experiências.

Por sua vez, a interação entre as pessoas perpassa pelas relações sociais, o que permite atribuir novos significados acerca do mundo e das pessoas. Assim a ressignificação é o resultado da significação anterior dada pelo contato prévio com a realidade internalizada por cada indivíduo (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

A perspectiva Vygotskyana revela a articulação entre linguagem e pensamento que resulta nas significações, contudo através do contato com outras pessoas, com suas histórias, sua cultura que as novas expressões destas significações são exteriorizadas em forma de ressignificação, portanto transformação daquilo que já foi internalizado (VEER; VALSINER, 2009).

Segundo o olhar Vygotskyano à medida que os conceitos que selecionamos vão sendo internalizados pelo ser humano por meio do processo de aprendizagem, estes começam a se transformar mediante as experiências, as relações estabelecidas entre as pessoas e compreendidas na sua completude, adquirindo novos significados, portanto ressignificados para o propósito a que se destina (HEIMANN *et al.*, 2013).

No que se refere à Teoria dos Vínculos Profissionais, esta se constitui um novo modo de gestão, pois emergiu da proposta de criação de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. É entendida como um instrumento capaz de agir na subjetividade dos indivíduos frente à realização das tarefas profissionais. Também prima por um trabalho com menos sofrimento e monotonia, tornando-o agradável e prazeroso. A Teoria dos Vínculos Profissionais instiga o desenvolvimento de um trabalho cooperativo e coletivo, no qual as pessoas envolvidas se tornam capazes de trabalhar em equipe de forma saudável (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A tecnologia de gestão relacional é percebida como conjunto de saberes estruturado para gerir de forma coesa, criativa, harmoniosa um grupo de trabalho de modo a propiciar vínculos afetivos e sociais que reflitam num cuidado terapêutico de qualidade para os seres humanos assistidos pelos enfermeiros e suas equipes. Portanto, entendem-se como objeto deste estudo os profissionais enfermeiros, pois a partir da ressignificação dada por eles para a Teoria dos Vínculos Profissionais no

micro espaço de trabalho de suas equipes é que possibilitará que esta se torne uma tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem.

Desta forma, a tecnologia de gestão relacional formada a partir da ressignificação da TVP no micro espaço de atuação da equipe de saúde, objetiva um cuidado mais acolhedor e a formação de um espaço coletivo e participativo no trabalho. A utilização de tecnologias no serviço de enfermagem aperfeiçoou sua prática no cuidado, tanto em atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas, quanto nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos no cuidado. Por isso, em seu cotidiano assistencial, o emprego de tecnologias acontece de variadas formas e sofre influências de acordo com a significação atribuída à sua utilização, enquanto instrumento do cuidado.

Para que seja possível a formação de uma tecnologia de gestão relacional, faz-se necessário um novo modo de gestão que prima por expressar os sentimentos, opiniões, percepções dos trabalhadores de enfermagem para que se obtenha um espaço saudável e coletivo de relações entre a equipe de enfermagem, contribuindo para seu crescimento pessoal e profissional, resultando num cuidado terapêutico ímpar.

Corroborando com a ideia podemos dizer que o processo de trabalho em enfermagem é permeado pela dimensão subjetiva dos trabalhadores que empregam na sua tarefa profissional a criatividade, as emoções e pensamentos.

Thofehrn, *et al.* (2011) referem que no trabalho da enfermagem 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 de sua subjetividade.

Para as autoras, a dimensão subjetiva deve ser trabalhada pela reconstrução coletiva das formas de interação, de comunicação e de ação, para fortalecer tanto o trabalhador, quanto o usuário que procura os serviços de saúde, a partir da reconfiguração da área relacional e das identidades profissionais. Estar sensível para a dimensão da subjetividade pode ajudar 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.

Diante disto, sabe-se que a construção do pensamento e da linguagem e todos os processos neles relacionados envolvem não só o desenvolvimento do aspecto cognitivo, mas também o afetivo-emocional, gerado pelos desejos e

necessidades, desta forma pode-se dizer que todo processo cognitivo tem como base uma emoção (VYGOTSKY, 1993).

O propósito deste estudo baseia-se no fato de que os enfermeiros necessitam de tecnologias leves, formadas a partir de suas vivências e experiências tendo como base a TVP de modo a influenciar o grupo de trabalho a agir de forma cooperativa. Assim, para que se obtenha um cuidado de qualidade, urge que o enfermeiro utilize dos conhecimentos teóricos e técnicos para gerir de forma saudável as relações humanas no ambiente de trabalho.

Assim, fica claro a necessidade de se obter uma tecnologia leve que possibilite a qualificação das relações humanas no trabalho. No estudo de Joner (2012) realizado em um hospital de ensino que objetivou conhecer como os enfermeiros avaliavam seu processo de trabalho, identificou-se a necessidade de aprimoramento das relações interpessoais no trabalho em enfermagem. Foram apontadas no estudo algumas dificuldades como: distanciamento das equipes nos diferentes turnos de trabalho falta de vínculos com os colegas, desavenças e situações de conflitos gerados pela falta de comunicação e gerenciamento das relações na equipe.

Em outra pesquisa realizada com estudantes de enfermagem sobre a importância das competências profissionais evidenciou-se nos depoimentos a importância de se estabelecer o respeito, a empatia, a cooperação e compreensão no ambiente de trabalho, reforçando que um cuidado de qualidade não reside somente na técnica e realização de procedimentos, mas sim em saber-ser com e para o outro (LOPES; AZEREDO; RODRIGUES, 2012).

Em uma pesquisa realizada na equipe de saúde da família, evidenciou-se a necessidade sentida pelos profissionais de instrumentos relacionais para a qualificação do trabalho em equipe, ampliando o olhar para as questões subjetivas que permeiam o fazer em enfermagem (FERNANDES, 2012). As lacunas identificadas ao final da pesquisa fortalecem a ideia de que necessitamos das tecnologias leves que gerenciem as equipes de enfermagem de modo a propor um fazer fundamentado nas necessidades reais das equipes de trabalho na saúde e enfermagem.

As competências relacionais e a relação interpessoal são consideradas como o pilar do cuidado em enfermagem e reconhecidas como a competência diferenciadora de um cuidado de enfermagem de excelência. É certo que a

competência profissional em enfermagem inclui os aspectos clínicos e técnicos, mas é o aspecto relacional que a completa. Assim, concretamente em Enfermagem o saber-fazer incorpora em si o saber-fazer relacional, sendo os cuidados de enfermagem desenvolvidos essencialmente pela relação interpessoal, o que exige do enfermeiro competências complexas, centradas nos princípios humanistas (PHANEUF, 2005; HESBEEN, 2001; DIAS, 2006).

Portanto, o processo de ressignificação da TVP como uma tecnologia de gestão relacional fundamenta-se no pensamento de Vygotsky (1996) que para se alcançar os objetivos pretendidos em um grupo, precisa-se considerar as várias formas do pensamento humano, entendê-lo na sua totalidade, bem como as significações dadas pelas pessoas frente às relações sociais e históricas que partem de cada indivíduo.

Desse modo, tendo as questões relacionais das equipes de enfermagem no micro espaço de trabalho, a ressignificação da TVP enquanto uma tecnologia de gestão dada pelos enfermeiros, como foco de nossa investigação, elaboramos os seguintes **pressupostos**:

- A Teoria dos Vínculos Profissionais harmoniza as relações na equipe de enfermagem, promovendo uma reflexão sobre como se dá o processo de trabalho. A mesma apresenta conceitos quanto ao micro espaço de atuação da equipe de enfermagem que, se ressignificados em um contexto específico de trabalho, possibilita a formação de uma tecnologia de gestão relacional a ser utilizada na práxis dos enfermeiros.
- As tecnologias leves tem sido objeto de investigação e é na tecnologia de gestão relacional que o enfermeiro encontrará os instrumentos necessários para organizar os papéis dos componentes da equipe, por meio da promoção de um espaço saudável e autônomo, no qual as decisões são compartilhadas e respeitadas, permitindo que ao final da tarefa profissional, entendida como o cuidado terapêutico, se torne um cuidado de qualidade.
- Os enfermeiros possuem um conjunto de habilidades e competências que lhes permitem utilizar a tecnologia de gestão relacional para a formação de um ambiente de trabalho inovador e criativo dentro das organizações de saúde. A tecnologia de gestão relacional media as relações estabelecidas no micro espaço de trabalho, evidenciando as habilidades, competências de cada indivíduo, aprimorando e humanizando as relações no trabalho em enfermagem.

Frente ao exposto procuramos neste estudo responder a seguinte questão norteadora: **como se dá a resignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais atribuída pelos enfermeiros enquanto uma tecnologia de gestão relacional?**

Com o intuito de sustentar esta questão foram elaborados os seguintes objetivos:

1.1 Objetivo Geral

- Conhecer a resignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais enquanto uma tecnologia de gestão relacional atribuída pelos enfermeiros.

1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as relações entre os enfermeiros e suas equipes, a partir do conhecimento da Teoria dos Vínculos Profissionais em relação ao micro espaço de atuação da equipe de enfermagem.
- Desvelar os significados dos conceitos da Teoria dos Vínculos Profissionais quanto ao micro espaço de atuação da equipe de enfermagem atribuídos pelos enfermeiros.
- Discutir com os enfermeiros as fragilidades e potencialidades na utilização da Teoria dos Vínculos Profissionais no seu processo de trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada mediante pesquisa bibliográfica no período de junho a novembro de 2014 por meio de uma busca livre na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no site da BIREME. As bases de dados selecionadas foram: a BDENF (Bases de dados da enfermagem), PUBMED (Public Medline), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciencias da Saúde) utilizando os descritores: tecnologia (como palavra ou termo), enfermagem e trabalho como descritor exato.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2005 a 2015, no idioma inglês e português, completos nas bases de dados, e que contemplassem o tema: tecnologia no trabalho em enfermagem. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do período selecionado e que abordassem a temática tecnologia em outras áreas do conhecimento que não a enfermagem, incompletos nas bases de dados e em outros idiomas que não os selecionados.

Além destas buscas, a revisão fundamentou-se em livros, dissertações, teses que sustentam ao entendimento do objeto de estudo em questão e alguns fora do período de busca selecionado, porém mantidos por se tratarem de autores mais clássicos dentro da temática: tecnologia no trabalho em enfermagem. Assim, mediante leitura integral de todo material selecionado, emergiram as seguintes categorias assim denominadas: o trabalho em saúde e enfermagem; subjetividade no processo de trabalho em enfermagem; tecnologias no trabalho em enfermagem; tecnologia de gestão relacional: uma tecnologia leve para o trabalho em enfermagem e teoria dos vínculos profissionais: é uma tecnologia de gestão relacional?

2.1 O Trabalho em saúde e enfermagem

Ao observar o processo de trabalho que se produz nas organizações de saúde, constata-se que o conjunto das intervenções assistenciais mobilizam o processo de construção de tecnologias quando os processos relacionais entre os profissionais são revelados no cuidado ao outro. Portanto, o trabalho em saúde vai além das tecnologias compreendidas como artefatos para ser visto como um corpo de conhecimento científico capaz de produzir saúde. Independente do modelo assistencial existirão sempre relações mediadas por profissionais que estabelecem um processo de troca, de comunicação e posterior vínculo social e afetivo no trabalho, para que obtenha ao final do processo um cuidado de qualidade e relações interpessoais saudáveis (MERHY, 2002; LUNARDI, *et al.*, 2010).

O trabalho em saúde constitui-se em um trabalho coletivo, impregnado pelas ações dos profissionais com suas expectativas e percepções. Ao mesmo tempo em que o objeto do nosso cuidado que é o ser humano configura-se como objeto de ação dos trabalhadores, este se revela também como um produto do cuidado e ao final do processo, um consumidor em ato deste cuidado que o transformou, pois usufruiu das ações dos profissionais que o cuidaram. Nesta perspectiva, torna-se relevante elucidar estas questões, com o intuito de compreender as relações dos trabalhadores de saúde com seu objeto-sujeito, e consumidor do trabalho em saúde (LUNARDI, *et al.*, 2010).

Para os autores é notório que muitos profissionais não se percebiam neste processo e não se reconheciam nas organizações de trabalho, pelo motivo de estarem em sua maioria, imersos numa cultura hierarquizada em que predomina a alienação do trabalho pelo conjunto extenuante de rotinas, tarefas, e protocolos evasivos distanciando os profissionais como integrantes da rede de saúde. Tal fato influencia sobremaneira no modo de estabelecerem as relações consigo e com os outros, quanto à postura adotada e sobre o modo de agir, e de se responsabilizarem pelas ações de cuidado.

Assim, o trabalho em saúde e em enfermagem remete a uma reflexão sobre a conformação das organizações de saúde na sociedade, em seus aspectos sociais, econômicos e políticos. Para sustentar a dinâmica e o lucro das organizações no atual mercado de trabalho, fica evidente a exploração da mão de obra dos

profissionais atribuindo-lhes tarefas e rotinas desgastantes, e consequentemente tornando este trabalho alienante e sem prazer o que acaba por desmotivá-los. Neste sentido, a Enfermagem é uma profissão sujeita a estas organizações autoritárias, hierárquicas, a um processo de trabalho tecnicista e fragmentado o que pode interferir diretamente na qualidade do cuidado (PIRES, 2008; AMESTOY, 2008).

Na mesma linha de pensamento, Jacondino (2012) coloca que a divisão técnica do trabalho também atingiu os serviços de saúde, com forte implementação na área da enfermagem. É possível pressupor que a ideologia dominante do sistema capitalista auxiliou a cristalizar e perpetuar a divisão do trabalho na enfermagem, com vistas ao lucro e ao aumento da produção de cada trabalhador para as instituições de saúde, ao passo que com essa segregação, os profissionais de enfermagem distanciaram-se do todo referente ao processo de produção.

Todavia, o trabalho da enfermagem implica uma necessária articulação com o trabalho médico, uma vez que há uma marcante interdependência do trabalho técnico-assistencial que realizam, tendo em vista que no âmbito das relações sociais, tanto a enfermagem quanto a medicina sustentam-se mutuamente. Logo, suas ações são complementares, necessitando do desenvolvimento de um trabalho cooperativo que compõe um trabalho muito mais amplo e abrangente, que é o trabalho em saúde (LUNARDI FILHO, 2000).

Pode-se dizer que nas ações em saúde e em enfermagem os indivíduos transformam a si mesmo e às suas relações interpessoais, por meio do contato com outras pessoas. Estas ações englobam condições objetivas (objetos e meios) e subjetivas, que estão presentes através das expectativas e significados que o ser humano dá ao trabalho exercido. Por sua vez, a organização do trabalho compreende três elementos: o conteúdo do trabalho, a forma como é feito e as relações interpessoais (AGUIAR, 2008; RIBEIRO; LEDA, 2004). As tecnologias leves auxiliam no processo de trabalho fortalecendo as relações humanas, oferecendo uma resposta eficaz as necessidades da comunidade e o trabalho em saúde e em enfermagem possibilita o entendimento entre os sujeitos envolvidos no cuidado terapêutico (CARVALHO, *et al.*, 2012).

Pode-se considerar que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde; como objeto, o indivíduo saudável ou enfermo; como instrumental de trabalho, as condutas que representam o

conhecimento técnico-científico, o saber em saúde; e o produto final, a própria assistência prestada que é produzida no ato de seu consumo (PIRES, 2008).

Na percepção marxista, o objeto de trabalho é traduzido como aquilo que se aplica o próprio trabalho, ou seja, aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador e que ao final do processo estará modificado. Já a finalidade do trabalho dá sentido à ação, constitui-se a razão pela qual ele é feito e, é a partir desta finalidade que se constrói um projeto de trabalho para atender as necessidades dos indivíduos (MARX, 2011).

Entende-se assim, que o enfermeiro, por meio de suas práticas de trabalho, realiza o cuidado e atua na transformação do seu objeto de trabalho, colaborando para o resultado ou produto desse processo de produção que deve corresponder ao usuário modificado de algum modo por esse cuidado (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Além disso, espera-se que o enfermeiro vincule a equipe de enfermagem no desenvolvimento do trabalho em saúde, no qual todos tecem uma rede de cuidado, mesmo que de forma parcelar, pois é preciso ter claro que o objeto de trabalho é comum a todos. Assim, a postura adotada pelo enfermeiro reflete no todo do processo de trabalho da enfermagem, implicando na qualidade das relações humanas para a prestação de cuidado (JACONDINO, *et al.*, 2014).

Na mesma linha de pensamento a tarefa profissional é o cuidado terapêutico, que deve ser percebido de modo especial pela equipe de enfermagem, pois ao realiza-lo emprega-se uma ação terapêutica permeada por ações curativas, preventivas, e de promoção à saúde, que requerem atitude ética e estética além de competência técnica e conhecimento. Logo, a partir destas premissas surge a articulação entre o que se pretende e as ações realmente realizadas pela equipe, promovendo uma práxis diferenciada (LEOPARDI, GELBECKE, RAMOS, 2001).

Entende-se a finalidade do trabalho da enfermagem como a transformação do ser humano que necessita de cuidado por meio da intervenção da equipe de enfermagem, que utiliza instrumentos de trabalho para realizar tal mudança. Logo, os profissionais que atuam na área da saúde necessitam de um constante aprimoramento com o intuito de desenvolver suas competências e habilidades para então, efetuar a atividade profissional (MERHY; FRANCO, 2003).

Para realizar a tarefa profissional a enfermagem utiliza instrumentos e meios para facilitar as ações de cuidado, assim, o ser humano não se transforma em outro

produto, mas é transformado pelo cuidado do enfermeiro e de sua equipe (LEOPARDI, 2006).

Os instrumentos de trabalho são considerados os meios utilizados como extensões do próprio corpo e da mente do trabalhador de enfermagem, com vistas a facilitar o desenvolvimento do cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Os instrumentos de trabalho devem adaptar-se à dinâmica das necessidades de saúde das pessoas. Para tanto, os profissionais utilizam tecnologias para realizar o cuidado em saúde. Por outro lado, no trabalho em enfermagem, embora haja bases organizadas de conhecimento técnico-científico, seus resultados dependem das relações interpessoais (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Por fim, a equipe de enfermagem constitui a força de trabalho, a qual é formada pelo enfermeiro e pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. A força de trabalho da enfermagem necessita perceber a divisão técnica do trabalho, a qual o divide entre o fazer intelectual e o manual. Com isso, a equipe poderá buscar meios para minimizar essa divisão, valorizando o agir cooperativo, ético e saudável, resultando num trabalho colaborativo e facilitador para a realização da tarefa profissional (THOFEHRN, *et al.*, 2011).

Na práxis de enfermagem, além dos instrumentos tecnológicos que utilizamos na tarefa profissional, o trabalho é realizado por meio de trocas de experiências, de um olhar, através de um toque nas pessoas a quem cuidamos. Logo, essa atividade é marcada pelos sentimentos, pela afetividade, pela subjetividade de cada um, o que imprime identidade e sensibilidade no que realizamos. A fim de aprofundar estas questões subjetivas que permeiam o fazer da enfermagem, apresenta-se a seguir algumas considerações sobre o tema.

2.2 Subjetividade no processo de trabalho em enfermagem

A subjetividade nos remete à experiência pela qual constituímos-nos sujeitos, seres singulares. Porém, a existência do indivíduo se dá a partir da vivência em sociedade e dos reconhecimentos e resistências que cada um experimenta no contato com o outro, e, assim, a identidade dos sujeitos constrói-se em cada experiência de encontro com esse outro. Desta forma, a subjetividade deve ser associada à dimensão transformadora, de contínua reconstrução de identidades na intersubjetividade (AYRES, 2001).

O universo da subjetividade no contexto das relações interpessoais na enfermagem é entendido como a existência da confiança, da responsabilidade, da ética, da colaboração, da cooperação, do engajamento, da criatividade e da iniciativa. Assim, para transpor um “saber-fazer” para um “saber-ser”, deslocar-se-á a atenção do “recurso” humano máquina para a atenção ao ser humano subjetivo e ator num processo de fazer algo (THOFEHRN, *et al.*, 2011).

O trabalho em saúde e enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo que visa à dominação. E é no exercício do trabalho, ao fazer a experiência da resistência ao mundo social, que o trabalhador desenvolve a inteligência e a subjetividade (CARVALHO *et al.*, 2012).

Entretanto, o processo de trabalho em enfermagem apresenta uma dupla especificidade, sendo, simultaneamente ação produtiva e interação social, que produz cuidado, consumido no próprio ato. Nessa dinâmica, o trabalho como ação produtiva está pautado na ação instrumental, baseada em regras técnicas com uma racionalidade dirigida a fins - a produção, mas imediatamente desdobra-se em interação social, realizando-se como ação comunicativa sobre a qual se apoia o entendimento entre os sujeitos envolvidos em diferentes momentos do processo de trabalho (PEDUZZI, 2007).

Logo, é necessário pensar as relações que se dão no trabalho em saúde, pois nas relações em que parece haver o domínio pelas regras e disciplina, é justamente nestas em que pode estar o maior potencial de resistência. Estudar a vinculação entre subjetividade e intersubjetividade e trabalho é estar atento não apenas à dominação nele presente, mas também às transgressões, aos conflitos e às possibilidades de criação de outros espaços de gestão, de outros modos de lidar com as mudanças e até mesmo transformá-las (CARVALHO, *et al.*, 2012).

No entanto, percebe-se que grande parte dos trabalhadores da saúde está sob a influência do modo hegemônico de produção envolvida por um círculo vicioso em seus processos de trabalho. As rotinas extenuantes, as ações automatizadas e mecânicas, interferem nas relações interpessoais e em um viver mais humanizado e saudável no ambiente laboral (LUNARDI, *et al.*, 2010).

Para compreensão do processo de trabalho na enfermagem sob o prisma da subjetividade é preciso reconhecer suas bases filosóficas e tecnológicas, pois é

formado por um trabalho cooperativo, realizado por uma equipe, nas vinte e quatro horas do dia. Essa compreensão parte, ainda, da necessidade de interligação da dupla condição imposta pelo próprio trabalho, ou seja, de um lado caracteriza-se como um meio de sobrevivência e, de outro, como realização do sujeito, envolvendo as questões subjetivas nas relações interpessoais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

É imprescindível o desenvolvimento de prática de trabalho articuladora, comunicativa e de diálogo aberto entre os trabalhadores de enfermagem, direcionado para o entendimento mútuo e cooperativo no trabalho, pois apostamos que a participação dos profissionais é uma das molas propulsoras para possíveis transformações do processo de trabalho da enfermagem (JACONDINO, 2014).

Azambuja, *et al.* (2010), revelam que no cuidado ao outro, o trabalhador faz uso de si, das suas ideias, dos seus sentimentos, de sua identidade e singularidade formada a partir de sua subjetividade, que ao cuidar se distancia do trabalho prescrito, normatizado, engessado pelas organizações de saúde. Assim, as singularidades dos trabalhadores auxiliam na construção de um cuidado único. Portanto a subjetividade do trabalhador auxilia na objetividade do trabalho realizado.

Fernandes (2012) propõe uma maior ampliação do olhar para as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem, visto que o enfermeiro é o profissional que deve assumir a liderança da equipe, incumbido de atentar e administrar inclusive as questões subjetivas que transcendem a rotina de trabalho. Acredita-se, que o diálogo entre os membros da equipe, potencialize a subjetividade de cada um, aflorando aspectos afetivos e únicos que contribuem no cuidado de si.

Destarte, o que determina a formação e afirmação dos vínculos profissionais saudáveis é a interação, o envolvimento e o comprometimento do enfermeiro, com os anseios e necessidades do grupo para o alcance da tarefa profissional, sem perda da identidade subjetiva de cada participante. Dessa forma, é oportunizada a construção de uma subjetividade coletiva que permite a humanização das relações no trabalho.

A ação determina as relações e desta relação surge à possibilidade inerente de violar os limites e transpor as fronteiras, de modo a renovar o pensamento em busca de mudanças éticas, da diversidade da vida e dos meios para a sua preservação (THOFEHRN, *et al.*, 2010).

Sendo assim, não cabe exigir do enfermeiro que determine em sua equipe a expressão da subjetividade no trabalho. Esta tarefa cabe a cada profissional que, ao

expressar sua subjetividade no coletivo poderá produzir um ambiente agradável e prazeroso no trabalho.

É essencial saber se produzimos saúde entre os profissionais que cuidam. Existe uma luta constante pela qualidade de vida, pela produção da saúde do sujeito do cuidado e, igualmente, do sujeito trabalhador, combatendo o que provoca sofrimento, desgaste, alienação e insatisfação. É esta luta que pode motivar, estimular os sonhos, o prazer e a saúde no trabalho (AZAMBUJA, *et al.*, 2010).

Como vimos, na enfermagem são utilizados instrumentos de trabalho que auxiliam os profissionais no desempenho de suas funções. Parte destes é expresso pelas tecnologias em saúde e em enfermagem que veem adquirindo importância na realização do cuidado. Ao mesmo tempo, que as questões subjetivas norteiam o fazer em enfermagem as tecnologias também devem ser compreendidas quanto a sua finalidade e significado nas diversas áreas do saber. Portanto, a fim de elucidar como são percebidas, entendidas e utilizadas as tecnologias no trabalho em enfermagem, que se apresenta a seguir um conjunto de conceitos e percepções de alguns autores sobre a temática.

2.3 Tecnologias no trabalho em enfermagem

A utilização do termo tecnologia no processo de trabalho do enfermeiro mostrou que a discussão das tecnologias tem apresentado um caráter multifacetado, com predomínio dos equipamentos. Apesar deste predomínio, fica claro que a tecnologia faz parte do processo de trabalho em saúde e do cuidado (ROCHA; ABRAHÃO, 2008). A criação de tecnologias advindas do ato de cuidar baseia-se no conhecimento técnico e científico, na observação do cotidiano e na preocupação com o bem-estar, tanto do cuidador, como do sujeito do cuidado (MEIER, 2004).

Estudo realizado sobre o conceito de tecnologia em enfermagem aponta que as mudanças nas demandas de cuidado em saúde requerem do enfermeiro o conhecimento desse conceito, no intuito de aplicá-lo para tomada de decisão, elevando a qualidade do trabalho de enfermagem e do cuidado prestado ao cliente (AQUINO, *et al.*, 2010).

No estudo de Aquino, *et al.* (2010) sobre o conceito de tecnologias na enfermagem, o mesmo concluiu que há duas grandes divisões sobre a análise do conceito de tecnologias: uma tecnologia que diz respeito ao produto e outra

tecnologia que se refere ao processo. Assim, a **tecnologia enquanto produto** compreende a construção de um artefato palpável, baseado no conhecimento científico, voltado à melhoria de uma situação de saúde, emancipação ou geração de conhecimento. Três elementos caracterizam esse atributo: informatização, informação e artefato.

Para o autor a **tecnologia enquanto processo** compreende todo método que abranja a capacitação de indivíduos ou grupos para desempenhar determinada função ou atividade, bem como a gestão de serviços e produtos e de pessoas, ou mesmo, a promoção de qualquer forma de abordagem humana. Os elementos que caracterizam o atributo processo compreendem: a capacitação, a gestão e a abordagem humana.

Para este estudo, abordar-se-á a tecnologia enquanto processo, pois permite a gestão das relações humanas no trabalho e para o trabalho com consequências diretas no cuidado as pessoas, e permite o aprimoramento das habilidades da equipe de enfermagem de uma maneira mais humanizada e criativa.

Para Aquino, *et al.* (2010) a concepção de tecnologia de processo com função de gestão de pessoas, diz respeito à avaliação das condições de trabalho para promoção de um ambiente seguro aos profissionais. Sendo assim, a formação de uma tecnologia de processo permite além da capacitação da equipe, abordagem construtiva e dialógica das relações no trabalho, com possíveis mudanças ambientais pautadas na ética, no respeito e no compromisso entre os membros da equipe.

O processo de mudanças em razão da inserção das tecnologias provoca transformações importantes no contexto da saúde e enfermagem. A tecnologia está em constante processo de organização e reorganização pelo próprio ser humano, para a adequação deste com a realidade que o cerceia. Assim, os processos gerenciais podem ser facilitados pelas tecnologias, porém nenhuma tecnologia poderá substituir a relação e a compreensão intersubjetiva entre os seres humanos (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010).

Os profissionais em seu espaço social de relações podem ampliar as redes interacionais e integrativas para o cuidado de enfermagem em suas múltiplas dimensões, utilizando as tecnologias a favor da rede no micro e macro espaço cotidiano. Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras e a abertura de

conexões, a flexibilidade e a transparência nas relações de trabalho (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010).

No estudo de Crozeta, *et al.* (2010) a construção do conceito de tecnologia em enfermagem que emergiu de um grupo focal identificou a complexidade e abrangência da temática que engloba desde aspectos da ciência e da produção de conhecimento, da competência profissional até os fatores socioeconômicos, políticos e éticos da sociedade.

No mesmo estudo surge o questionamento sobre os resultados positivos ou negativos do uso da tecnologia, bem como se todos os resultados positivos são éticos. Esse contexto aponta que, na produção da ciência, nem tudo o que se produz é bom ou tem um resultado positivo. Há que se considerar o volume e a velocidade de desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia, e as transformações provocadas por ambas para a humanidade (CROZETA, *et al.*, 2010).

No que se refere à abordagem sociológica do termo, tecnologia envolve todas as formas de técnica produtiva incluindo o trabalho manual e intelectual e não é sinônimo de máquina, como entendido no senso comum. Inclui, também, a organização física da produção, as formas como as máquinas são organizadas nos locais de trabalho e a divisão e organização do trabalho. As técnicas produtivas e a organização da produção são produtos sociais, consequências de decisões humanas, portanto tecnologia pode ser analisada como resultado de processos sociais (ABERCROMBIE; HILL; TRUNER, 2000).

Na visão de Lorenzetti, *et al.* (2012) as novas tecnologias compreendem as máquinas, os equipamentos, os diversos instrumentos, bem como o modelo de organização das empresas e de organização do trabalho (incluindo inovações na gestão e nas relações de trabalho) em um contexto histórico social. Envolve uma relação com o nível macrossocial e com as políticas de Estado vigentes nas diferentes sociedades históricas. As tecnologias em saúde podem ser estudadas em uma perspectiva histórica identificando os conhecimentos, explicações e técnicas utilizadas em diversas épocas, desde os primórdios da humanidade até a atualidade.

No estudo de Koerich, *et al.* (2006) evidencia-se que tecnologia é percebida como um conjunto de conhecimentos; e quando o profissional interage com o cliente, este se torna em uma *tecnologia assistiva*, imbuído de saberes e experiências que auxiliam no cuidado ao outro. As ferramentas instrumentalizam o cuidado e é evidente a ideia de que, direta ou indiretamente, as tecnologias estão a

serviço das pessoas frente as suas necessidades. Conforme nos posicionamos ao realizar estas ações, interagimos com e para os outros, nos transformando também em uma tecnologia humana, ou seja, em uma tecnologia assistiva, com características singulares que permitem o desenvolvimento das potencialidades do outro ser cuidado por nós.

Ao compreender a inserção das tecnologias no trabalho em saúde e enfermagem e as relações que daí se estabelece, que se apresentam a seguir considerações sobre a tecnologia de gestão relacional, proposta deste estudo. A importância do entendimento do que é gestão relacional para os profissionais de enfermagem torna-se essencial para a formação de um ambiente saudável. A seguir, são apresentados conceitos sobre tecnologia relacional na enfermagem e saúde e a importância desta tecnologia leve para a qualificação do cuidado e para a visibilidade e credibilidade da profissão nos serviços de saúde.

2.4 Tecnologia de gestão relacional: uma tecnologia leve para o trabalho em enfermagem

No processo de trabalho do enfermeiro são evidentes as atividades gerenciais como a coordenação da assistência de enfermagem. Dessa forma, as atividades inerentes ao profissional enfermeiro abrangem a gerência da equipe de enfermagem e a assistência às pessoas nas suas fragilidades (LIMA, ALMEIDA, 1999; GUSTAVO, LIMA, 2003).

Entende-se que a tecnologia de gestão relacional no trabalho do enfermeiro tem como finalidade o bom desempenho de sua equipe para a realização da tarefa profissional. Um distanciamento da atividade gerencial com a dimensão cuidadora conduz a conflitos potencializados pelas rotinas e tarefas advindas do trabalho, da relação do enfermeiro com sua equipe ou entre os membros da equipe de enfermagem, comprometendo assim a qualidade do cuidado prestado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A gestão da equipe de enfermagem e o cuidado terapêutico ao outro estão inseridas no processo de trabalho do enfermeiro. Assim, a possibilidade de novas tecnologias de relações para o trabalho em enfermagem, constitui-se um modo de cuidar e agir em prol do ser humano que assistimos, bem como da equipe pela qual somos responsáveis.

No âmbito hospitalar, o gerenciamento em enfermagem sofre influência da administração clássica, em particular do modelo taylorista, fordista e burocrático, caracterizado pela visível divisão do trabalho, hierarquia e organização vertical das relações, sistemas de rotinas e tarefas, marcadas pelo trabalho prescritivo e principalmente pela impessoalidade das relações entre os trabalhadores da equipe de enfermagem. Daí a importância de se distinguir as atividades gerenciais relacionadas ao provimento de materiais organização dos postos de trabalho, da a atividade de gerenciamento das equipes de saúde dentro destas instituições (PIRES; MATOS, 2006).

A concepção de gerência favorece a interação com a assistência, contudo, historicamente, na saúde e na enfermagem, os processos de cuidar e de administrar quase não se tocam correndo de forma paralela nas instituições hospitalares. O cuidado deve ser direcionado tanto para o ser humano que busca saúde e, principalmente, para com a sua equipe de trabalho, primando pelas relações saudáveis e pela formação de vínculos profissionais construindo desse modo, um paradigma para o trabalho em enfermagem (FERRAZ, 2000).

No estudo de Hausmann e Peduzzi (2009) no que se referem às ações gerenciais do processo de trabalho do enfermeiro, ainda predomina a ideia as atividades de administração de materiais, controle de equipamentos, custo e escala de pessoal, o que permite observar o exercício de um modelo tradicional de gerenciamento, com escasso espaço de interação entre enfermeiro e equipe de enfermagem e, investimento em ações educativas de trabalhadores que estimulem a reflexão sobre o cotidiano de trabalho.

Em outro estudo realizado por Pereira e Silva (2013) sobre o impacto das mudanças do processo de trabalho em enfermagem, identificou-se que dentre as profissões da saúde mais estudadas nos últimos anos, a enfermagem corresponde a 63,1%, ressalta-se ainda, que ao questionar os trabalhadores de enfermagem sobre o que gostariam de mudar no seu trabalho constatou-se que a maioria destes reivindica melhoria nas condições de trabalho e relações de trabalho, com geração de estabilidade no emprego, com mudanças no espaço físico, e no aumento de recursos humanos para diminuição da carga de trabalho. Outras sugestões dadas pelos participantes foram: priorizar as tecnologias leves e o trabalho em equipe, e aumentar as reflexões acerca do tema.

Frente ao exposto, as tecnologias leves auxiliam para o bom relacionamento da equipe, possibilitando a autonomia e a participação desta equipe sobre as demandas oriundas do seu trabalho, estimulando a confiança, criatividade e potencializando os talentos e habilidades dos trabalhadores a fim de torná-los parte deste processo.

A constituição das organizações de saúde influencia diretamente nas relações que são construídas no trabalho, uma organização vertical, sem cooperativismo, e sem flexibilidade para ouvir as demandas de suas equipes de trabalho, certamente colabora para um distanciamento entre os membros desta equipe. Dessa forma o enfermeiro, que frente a esta conformação da organização do trabalho, muitas vezes não vê possibilidades para estimular vínculos na equipe.

Afirmando a necessidade de uma mudança nas organizações, o estudo de Backes, *et al.* (2006) traz o tema da humanização centrada no trabalhador. Foi realizada uma pesquisa para avaliar a implantação de um processo de humanização em um hospital, através de entrevistas com funcionários. Evidenciou-se neste estudo que atitudes gentis, confraternizações e outras ações de acolhimento reforçam o sentimento de trabalho em equipe e valoriza o profissional. Assim, a utilização da tecnologia leve nas relações de trabalho, permite a visibilidade e credibilidade da equipe de enfermagem frente a outros profissionais com quem trabalha.

Por meio do trabalho coletivo em saúde, firmado nas relações interpessoais horizontais pode instrumentalizar a equipe de enfermagem para a tarefa profissional. A lógica da integração e cooperação nas relações dos indivíduos que constituem a equipe vem de encontro ao atual sistema capitalista de trabalho em saúde em que a maioria dos profissionais está inserida (SAMPAIO, 2011).

Tal fato requer o uso de uma tecnologia de gestão para as relações de trabalho, com o propósito de se (re)desenhar uma nova lógica para o trabalho coletivo em saúde.

Para Bettin (2014) um novo olhar sobre as relações na saúde, exigirá uma nova postura por parte dos profissionais de enfermagem, com características reflexivas sobre seu processo de trabalho. Para que se obtenha o cuidado desejado e relações de trabalho saudáveis deve-se evitar o adoecimento dos trabalhadores bem como o desprazer, pois no cuidado as pessoas, leva-se em conta a subjetividade dos que cuidam.

Ao se cuidar das pessoas, é essencial pensar que a gestão das relações humanas no trabalho auxiliará no modo de produzir saúde, tanto para os colegas da equipe como para o objeto de nosso trabalho. Necessita-se refletir se os que cuidam e produzem saúde, as tem na mesma dimensão, inseridos neste processo produtivo. Uma tecnologia leve como a Teoria dos Vínculos Profissionais é permeada por significações, sendo uma delas a aceitação do outro e de suas limitações, desse modo, a sua ressignificação no micro espaço de atuação do grupo facilitará a dimensão prática dos profissionais de enfermagem.

Campos, Cunha e Figueiredo (2013) revelam que a experiência relacional se equipara a competência técnica para os profissionais da saúde, devido à prática ser essencialmente evidenciada pelo contato com o outro, sendo este o usuário do serviço de saúde ou mesmo colega de equipe.

De acordo com Silva e Ferreira (2014) os aspectos relacionais no processo de trabalho são coadjuvantes no cuidado e a técnica e tecnologia ainda são percebidas como protagonistas desse processo, tecnologia esta entendida como produto, assim torna-se essencial rever os conceitos e significações que fazemos acerca da temática tecnologia para o cuidado de enfermagem.

A tecnologia leve utilizada no processo de trabalho em enfermagem estimula o respeito, a comunicação, a valorização das experiências do outro, o vínculo durante o trabalho exercido pela equipe, promovendo um estar saudável frente aos colegas, evitando a monotonia, e estimulando o prazer nas relações entre os indivíduos (MACHADO; HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Portanto, mesmo que o enfermeiro utilize esta tecnologia para qualificar as relações de sua equipe, ela somente terá sentido e se tornará uma tecnologia mediante sua interferência, sua ação, revelando que o ser humano e profissional ainda é a figura central para promover um trabalho saudável.

No estudo de Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) sobre as competências necessárias ao profissional enfermeiro, os participantes do estudo revelaram que dentre as diversas competências, as relacionais necessitam ser discutidas na formação dos enfermeiros, a mesma representou 18,08% da categoria que emergiu da análise. No mesmo estudo, percebe-se a necessidade de abordar a utilização das tecnologias leves na formação dos profissionais para o aperfeiçoamento das competências relacionais e comunicacionais que são ferramentas facilitadoras para as relações interpessoais no processo de trabalho da enfermagem.

Desse modo, é essencial esclarecer que quando nos referimos à equipe e grupo de trabalho se estabeleça uma distinção entre ambos. Um grupo de trabalho consiste num conjunto de indivíduos capazes de se reconhecerem em sua singularidade, exercendo uma ação integrativa, cooperativa e interativa. Já uma equipe de trabalho está firmada e formada com base em suas competências legais e técnicas, tendo em comum às funções que desempenham no seu ambiente de trabalho, como as tarefas, o cumprimento das rotinas e normas estabelecidas pela organização de saúde (RIBEIRO, PORTO, THOFEHRN, 2011).

Portanto, a tecnologia de gestão relacional pretende agir transformando ou reafirmando equipes de enfermagem em grupos de trabalho, aí está o desafio, de torná-la capaz de unir as competências técnicas e habilidades adquiridas pela formação do profissional com as características inerentes da subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo, evidenciadas, pela afetividade, vínculos, interação, cooperação, colaboração no ambiente de trabalho. Afirma-se que depende do enfermeiro enquanto líder e da equipe, para que a motivação, o prazer e o agir coletivo, se torne uma realidade através do uso desta tecnologia no seu processo de trabalho (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

Desse modo, a tecnologia de gestão relacional formada pela ressignificação da TVP, pretende fazer com que as equipes reflitam sobre seu verdadeiro papel nas instituições de saúde, promovendo um repensar sobre seu modo de trabalho, minimizando as possíveis lacunas existentes que as impeçam de se transformarem em grupos de trabalho.

Sendo assim, vislumbrou-se um despertar da equipe de enfermagem quanto às relações que se estabelece enquanto realiza o cuidado. Esta tecnologia relacional permitirá qualificar e humanizar as relações da equipe de enfermagem nos serviços de saúde. A seguir, apresenta-se os referenciais teóricos que sustentaram este estudo.

3 REFERENCIAIS TEÓRICOS

Para o conhecimento das relações interpessoais das equipes de enfermagem no seu micro espaço de trabalho e para ressignificação da TVP vislumbrando uma tecnologia de gestão relacional para a práxis dos enfermeiros, buscou-se referenciais teóricos que subsidiassem tal entendimento.

Assim, apresentam-se os referenciais escolhidos para este estudo, a partir de uma breve apresentação da vida e história de Lev Vygotsky e os principais conceitos da Teoria Histórico-Cultural e a Teoria dos Vínculos Profissionais da Dr^a Maira Buss Thofehr e Dr^a Maria Tereza Leopardi que forneceram sustentação teórica para este estudo.

3.1. Teoria Histórico-cultural de Lev Vygotsky

O construtivismo é um movimento que se consolidou no início do século XX e tem suas raízes na filosofia. Os construtivistas de maior relevância são Piaget, Wallon e Vygotsky, os quais preconizam que a construção do conhecimento ocorre sob o prisma da interação do sujeito-objeto com o meio ambiente. Apesar de esses estudiosos apresentarem visões de mundo e posições teóricas diferentes, eles defendem a importância do social na construção do processo do conhecimento (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Lev Semyonovich Vygotsky nasceu na Bielorrússia em 1896 e faleceu em 11 de junho de 1934 vítima de tuberculose. Filho de judeus cresceu na Europa num momento em que a segregação racial assolava a sociedade e sua família não foi poupada desse contexto social e político. Seus primeiros anos de estudos foram feitos em casa por preceptores. Tudo isso o ajudou a tornar-se um jovem curioso,

dedicado, ousado, que trabalhou incansavelmente para compreender o contexto histórico de sua época. Buscou ainda levar suas discussões a outros pesquisadores, num contexto dominado por duas grandes correntes de pensamento: idealismo e mecanicismo. Tais concepções, bases científicas até então, privilegiavam ora a mente e os aspectos internos do indivíduo, ora o comportamento externo (VYGOTSKY, 1998; 1993).

Vygotsky graduou-se em direito pela Universidade de Moscou, dedicando-se, posteriormente, à pesquisa literária. Fez parte de um grupo de jovens intelectuais, do qual também participavam Alexander Romanovich Lúria e Alexei Nikolaievich Leontiev. Entre 1917 e 1923 atuou como professor e pesquisador no campo de artes, literatura e psicologia. A partir de 1924 em Moscou, aprofundou sua investigação no campo da psicologia, enveredando também para o da educação de deficientes. No período de 1925 a 1934, desenvolveu estudos nas áreas de psicologia e anormalidades físicas e mentais. Ao concluir outra formação, em medicina, foi convidado para dirigir o departamento de psicologia do Instituto Soviético de Medicina Experimental (OLIVEIRA, 2001).

A divulgação e circulação de suas obras foram proibidas durante muito tempo na União Soviética porque embora fosse um militante do partido comunista, ele ressaltou o aspecto individual da formação da consciência e, portanto, a concepção de que uma coletividade se constitui através de pessoas com singularidades próprias. O contexto social vivido por Vygotsky e seus colaboradores, especialmente Lúria e Leontiev, influenciou decisivamente os seus estudos. Ao participar de um momento conturbado da história, a revolução comunista na Rússia, o foco de suas preocupações foi o desenvolvimento do indivíduo e da espécie humana, como resultado de um processo sócio histórico. É interessante destacar que este grupo utilizou em suas pesquisas uma abordagem interdisciplinar, considerando-se as diferentes formações do próprio Vygotsky, o que se reveste de grande importância, porque traz uma visão integrada de conhecimentos (VYGOTSKY, 2001).

Vygotsky desde o início de sua carreira, via no pensamento marxista uma fonte científica valiosa. Assim, Vygotsky viu nos métodos e princípios do materialismo dialético a solução dos paradoxos científicos fundamentais com que se defrontavam seus contemporâneos. Um dos pontos centrais desse método é que todos os fenômenos sejam estudados como processos em movimento e em mudança, para ele a tarefa do cientista seria a de reconstruir a origem e o curso do

desenvolvimento do comportamento e da consciência, portanto, não só todo o fenômeno tem sua história, como essa história é caracterizada por mudanças qualitativas e quantitativas (VYGOTSKY, 2000).

O materialismo histórico também teve um papel fundamental no pensamento de Vygotsky. De acordo com Marx, mudanças históricas na sociedade e na vida material produzem mudanças na natureza humana (consciência e comportamento). Além disso, Vygotsky foi o primeiro a tentar correlacioná-la as questões psicológicas concretas. Com isso, todo o trabalho de Vygotsky pautou-se numa análise crítica e profunda do método marxista, para que fosse possível superar os modelos mecanicistas e idealistas, vigentes na época (VYGOTSKY, 1996; 1998).

Para Thofehrn e Leopardi (2006) a Teoria Vygotskyana é sustentada no fato de que o indivíduo não é mero produto do ambiente, nem resultado de suas disposições internas, mas uma construção própria, produzida dia a dia, como resultado da interação entre o ambiente e as disposições internas. Aqui, conhecimento é sinônimo de construção do ser humano.

Para as autoras, a Teoria Histórico-cultural de Vygotsky baseia-se em que o ser humano não nasce inteligente, mas também não é totalmente dependente da força do meio. Desta forma, interage com o meio ambiente respondendo aos estímulos externos, analisando, organizando e construindo seu conhecimento, num processo contínuo de fazer e refazer.

A perspectiva histórica encontra-se no cerne do trabalho de Vygotsky. Para ele a pessoa é um ser eminentemente social, pois é a partir das relações estabelecidas com outros que paulatinamente constrói suas características singulares e constitui-se enquanto sujeito, ou seja, enquanto alguém que ao mesmo tempo em que é marcado pelo contexto social e histórico em que se insere, é capaz de regular sua própria conduta e vontade, de reconhecer-se enquanto ser resultante da história e ao mesmo tempo, seu produtor (VYGOTSKY, 2000).

A Teoria Vygotskyana está pautada no esforço em considerar o ser humano em sua dimensão plural, porém sujeito ao contexto no qual está inserido, sendo ator de sua própria trajetória, num determinado tempo. O desenvolvimento humano está vinculado ao papel da aprendizagem e as relações sociais, ou seja, do convívio com outras pessoas torna-se possível elaborar cultura e fazer história. A relação

/sujeito e sociedade são indissociáveis, pois há necessidade de interação entre as pessoas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A abordagem Vygotskyana pode trazer implicações significativas para a Enfermagem, na medida em que aborda importantes reflexões acerca do processo de formação da mente dos seres humanos, além de considerar esse sujeito em inter-relação com outros e com o ambiente, inclusive no seu processo de trabalho, no qual é ator. O trabalho entendido como uma atividade que exige tanto a utilização de instrumentos para transformação da natureza, quanto, o planejamento, a ação coletiva e, conseqüentemente, a comunicação social (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Desse modo, as ideias defendidas por Vygotsky auxiliam, também, para a criação das condições que permitam o diálogo, a cooperação e troca de informações mútuas, o confronto de pontos de vista divergentes e que implicam na divisão de tarefas em que cada componente da equipe tem uma responsabilidade que, somadas, resultarão no alcance de um objetivo comum, ou seja, a finalidade do processo de trabalho da enfermagem, com resultados concretos na situação sobre a qual atua. Entende-se o enfermeiro, como o profissional que pode favorecer as condições para a construção de instrumentos que forme uma equipe comprometida com o cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A seguir é apresentada uma síntese dos principais conceitos e ideias Vygotskyanas que serviram de referencial teórico para este estudo.

Mediação: um dos aspectos relevantes da teoria formulada por Vygotsky é que entre a pessoa e o objeto existe a mediação. A mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento se faz a partir da linguagem, que permite socializar conhecimentos e organizá-los para si próprio.

O processo de mediação pela linguagem desencadeia a interiorização do vivenciado bem como a exteriorização, por meio das palavras, das ações e das mudanças de comportamento (VYGOTSKY, 1998). Para este estudo, o processo de mediação deu-se pela aplicabilidade da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) pelos enfermeiros junto a suas equipes de trabalho e pela interiorização de suas ideias pelos participantes.

Interiorização: consiste na apropriação pelo sujeito das conquistas e conhecimentos historicamente produzidos, apropriação esta que se dá nas e pelas relações sociais, o que possibilita ao sujeito constituir-se como ser consciente. Vygotsky utiliza em seus textos o conceito de internalização que se refere ao movimento de reconstrução interna de uma operação externa, movimento pela qual

as funções psicológicas superiores, originariamente partilhadas, singularizam-se pelo sujeito, à medida que este passa a utilizar os signos como elementos reguladores de suas ações (VYGOTSKY, 1996)

Consciência: é entendida por Vygotsky enquanto “contato social consigo mesmo” (p.17), resultante da apropriação das ferramentas psicológicas utilizadas na atividade humana, ferramentas estas que vão permitir ao sujeito o controle sobre a própria conduta. A dimensão social da consciência é explicada por Vygotsky da seguinte forma:

O mecanismo da consciência de si mesmo (autoconhecimento) e do reconhecimento dos demais é idêntico; temos consciência de nós mesmos porque a temos dos demais e pelo mesmo mecanismo, porque somos em relação a nós mesmos o mesmo que os demais em relação a nós (VYGOTSKY, 1996, p.18).

Dessa forma, as ferramentas mais poderosas no contato social e na regulação inter-humana da conduta são as palavras, para tanto, a consciência humana pode ser entendida para Vygotsky, através do significado da palavra.

Signos: são produtos sociais que se caracterizam pela generalização: no caso da linguagem oral, por exemplo, esta só se constitui enquanto signo se fizer sentido para o outro, se for partilhada. Estas características diferenciam o signo do sinal: este mantém uma relação invariante entre o objeto sinalizado e o que a pessoa interpreta e pode ser exemplificado. De acordo com a perspectiva Vygotskyana o contato com o mundo físico e social não é direto, é na verdade marcado por aquilo que significamos desse próprio mundo, significação essa igualmente marcada pelas nossas experiências, possibilidades, enfim, pela nossa história de vida (VYGOTSKY, 1998).

Para esse processo, torna-se imprescindível a linguagem (signo), que possibilita apropriação de significados. A relação entre o pensamento e a palavra é um processo vivo; o pensamento nasce através das palavras (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

A **significação** é entendida enquanto propriedade do signo, aquilo que o signo significa para os sujeitos em relação- remete aos sentidos e significados por este veiculado. A diferença entre estes é explicada por Vygotsky da seguinte forma:

[...] o sentido da palavra é a soma de todos os eventos psicológicos evocados em nossa consciência graças à palavra, o significado é só uma dessas zonas do sentido, a mais estável coerente e precisa [...] (VYGOTSKY, 1998, p.77).

Destaca-se ainda o valor da experiência social no desenvolvimento humano. A partir da interação da pessoa com os membros de sua cultura ocorre a possibilidade de ressignificação (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

Em relação às funções psicológicas, Vygotsky designa duas funções: as elementares e as *superiores*. As funções psicológicas elementares estão presentes predominantemente nos momentos iniciais do desenvolvimento humano enquanto as superiores se relacionam com o desenvolvimento cultural, ao que conhecemos como o domínio de meios externos da conduta cultural e do pensamento, ou do desenvolvimento da linguagem, do cálculo, da escrita, da pintura (VYGOTSKY, 1998).

Ainda para o autor, as funções psicológicas superiores diferem dos processos psicológicos elementares, visto que esses estão presentes nas crianças pequenas e nos animais, e correspondem as reações automáticas, ações reflexas e associações simples, que são de origem biológica. Já as funções psicológicas superiores consistem na capacidade, própria dos seres humanos, de planejamento, memória voluntária, imaginação, referem-se a mecanismos intencionais, ações conscientemente controladas e processos voluntários, possibilitando ao ser humano, independência frente às características do momento e espaço presente. Estes processos não são inatos, e ocorrem a partir das relações entre as pessoas, desenvolvendo-se ao longo do processo de internalização de formas culturais de comportamento.

Nesta linha de pensamento, Vygotsky revela os níveis de desenvolvimento real e potencial. O nível real refere-se ao desenvolvimento de forma retrospectiva, relaciona-se às conquistas já alcançadas e consolidadas. Quanto ao nível de desenvolvimento potencial, este corresponde à capacidade de desempenhar tarefas mediante o auxílio de ferramentas mediadoras, favorecendo os saltos qualitativos no desenvolvimento do ser humano. Para Vygotsky, o desenvolvimento e a aprendizagem se relacionam num movimento dialético desde o nascimento do ser humano. O fator principal para o desenvolvimento está na apropriação, pelo sujeito, de novas formas de mediação, de novos signos, levando em consideração que, na perspectiva histórico-cultural, aprender consiste na apropriação da cultura (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Desta forma Vygotsky desenvolveu o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), para explicar a evolução intelectual, a qual é caracterizada por

saltos qualitativos de um nível de conhecimento para outro, definindo-a como: a distância entre o nível de desenvolvimento real que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 1998).

Assim, a ZDP consiste na trajetória que o ser humano vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão funções consolidadas, estabelecidas no nível de desenvolvimento real. A ZDP refere-se a um domínio psicológico em transformação constante (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Vygotsky entende por objeto o ambiente social e histórico estabelecido, enquadrando-se na vertente sócio interacionista, na qual a teia de relações sociais é o ponto central. Ainda acredita que o conhecimento se constrói com participação e colaboração do outro, isto é, no social, tendo como meios de intercâmbio e estímulo à aquisição deste conhecimento, a ênfase na discussão em grupo e no poder de argumentação (VYGOTSKY, 2000).

A zona de desenvolvimento proximal é o espaço entre o real e o potencial aonde os sujeitos elevam o conhecimento acerca de algo, promovendo o amadurecimento e transformação constante, atribuindo significado ao mundo e a si próprio.

O enfermeiro, na abordagem Vygotskyana, tem o papel de direcionar as ações educativas de modo a contemplar o nível de desenvolvimento de sua equipe, o contexto sociocultural e a TVP embasa a sua ação de cuidado terapêutico. Assim, partindo daquilo que cada participante da equipe já sabe, ou seja, o conhecimento que traz de sua formação e atuação prática, suas ideias a respeito dos objetos, fatos e fenômenos, suas “teorias” acerca do mundo, com vistas a ampliar e desafiar a construção de novos conhecimentos, na linguagem Vygotskyana, isto significa incidir na zona de desenvolvimento proximal dos participantes. Desta forma, cada participante, poderá estimular processos internos de aprendizagem que acabarão por se efetivar, passando a constituir a base que possibilitará novas formas de cuidado (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A partir da mediação pela TVP, foi possível pensar em apropriação de novos signos ou significados que ocorreram após a existência da internalização. Isto implica na transformação dos processos externos, concretizado no trabalho

realizado e nas relações, em um processo intrapsicológico, no qual a atividade foi reconstruída internamente. A longa trajetória do desenvolvimento humano segue, portanto, uma direção que vai do social para o individual (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

3.2 Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi

Maira Buss Thofehrn nasceu em São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. Graduou-se em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas em 1984. Desde 1989 é Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL. Em 2005 obteve o título de Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, com a tese Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe de enfermagem, na qual contou com a influência da Dr^a Maria Tereza Leopardi.

Maria Tereza Leopardi nasceu em Criciúma, Santa Catarina. Graduou-se pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1973. Especializou-se em Enfermagem do Trabalho, quando estava ligada ao Ministério do Trabalho. Em 1979 ingressou no magistério superior, lecionando para a graduação e pós-graduação na Enfermagem da Universidade de Santa Catarina. Em 1991 obteve o título de Doutora em Ciências da Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Assim surgindo uma parceria que culmina na apresentação para a comunidade de enfermagem da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP).

A Teoria dos Vínculos Profissionais possibilita uma reflexão sobre a dinâmica das relações grupais na equipe de enfermagem, desenvolvendo assim as capacidades intra e interpessoais dos indivíduos. Dessa forma, envolve a dimensão da subjetividade e das relações interpessoais no mundo do trabalho da enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A Teoria dos Vínculos Profissionais propõe o fortalecimento das relações de trabalho nas equipes de enfermagem, por meio da formação e afirmação de vínculos saudáveis no processo de trabalho. Portanto, define-se a TVP como:

[...] um modelo de trabalho que considera a dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, na perspectiva de uma práxis crítica, reflexiva e participativa, favorece a formação e afirmação de vínculos

profissionais, possibilitando a realização do trabalho de enfermagem em consonância com parâmetros de competência ética (THOFEHRN, 2005 p.32).

A TVP constitui-se num discurso inovador, cujo resultado é a prática de ações profissionais éticas no seu sentido mais amplo capacitando tecnicamente os agentes de enfermagem, possibilitando a realização no trabalho, e a expressão subjetiva na atuação destes profissionais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Incentiva relações saudáveis no interior das equipes de enfermagem, propondo que trabalhadores realizem sua tarefa profissional, entendida como cuidado terapêutico com qualidade pautado na ação e num discurso que direcione as pessoas a uma vida saudável (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

No que se refere à ideia de vínculos Thofehr e Leopardi (2009) dizem que os mesmos orientam o grupo para uma ação de caráter específico, através da liderança do enfermeiro com o intuito de gerenciar as relações humanas no trabalho. Sendo assim, estes vínculos possuem duas qualidades: de estabelecer relações saudáveis entre os trabalhadores, e reuni-los para um trabalho coletivo, culminando na tarefa profissional.

A TVP pautou-se nas ideias de vínculo de Pichon Riviére, que o coloca como um tipo particular de relação com o objeto por meio de uma estrutura dinâmica em movimento constante. O vínculo inclui o sujeito e suas relações, bem como as formas de comunicação e linguagem. É estabelecido na totalidade da pessoa e sua estrutura é composta de vínculos internos e externos que se integram em um processo configurando uma permanente espiral dialética. O processo de aprendizagem da realidade externa é determinado pelas características que resultam da aprendizagem prévia da realidade interna, que se estabelece entre sujeito e seus objetos internos (PICHON-RIVIÉRE, 2007).

Os vínculos profissionais têm uma natureza expressa em fazeres e palavras, ou seja, ação e discurso, cujos componentes podem ser expressos por: flexibilidade; motivação; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização de saber específico os quais desencadeiam uma determinada atitude - um dever ser - tanto na relação interna do sujeito trabalhador consigo mesmo, quanto na relação com os outros. Desse modo, a medida em que os *vínculos profissionais* são formados, o grupo adquire uma

personalidade, uma identidade, uma característica identificadora própria, determinando a sua visualização e valorização na instituição (THOFEHRN,2005).

Destaca-se que a Teoria dos Vínculos Profissionais se pautou na Teoria da Atividade de Leontiev, originária das ideias de Vygotsky, no qual o sujeito está em inter-relação constante com o objeto, porém mediado por uma ferramenta, um artefato mediador. No esquema triangular de Vygotsky apresentado a seguir, o foco está no ser humano que passa a ser entendido a partir de seu meio cultural e a sociedade é entendida por meio das ações das pessoas, as quais usam e produzem os artefatos de mediação (THOFEHRN,2005).



Figura 1: Esquema triangular de Vygotsky.

Fonte: Vygotsky (1998).

Assim, houve uma adaptação por parte das autoras deste esquema não mais a uma pessoa, mas um grupo de trabalhadores, ou seja, a equipe de enfermagem, para formação e afirmação dos vínculos profissionais. O esquema triangular a partir das ideias de Vygotsky, é transportado para o trabalho da enfermagem, onde sujeito é o enfermeiro, o objeto é a equipe de enfermagem e a ferramenta é o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem (THOFEHRN,2005).

Para formação da TVP foram utilizados os conceitos da Teoria da Atividade de Leontiev, que almeja explicar as atividades dos indivíduos. Seu esquema mostra-se mais amplo, pois sua preocupação é representar o ambiente, o contexto sócio histórico, incluindo assim, mais três conceitos: as regras, a comunidade e a divisão do trabalho. A seguir, o esquema triangular de Leontiev ampliado, fundamentado nas ideias Vygotskyanas.

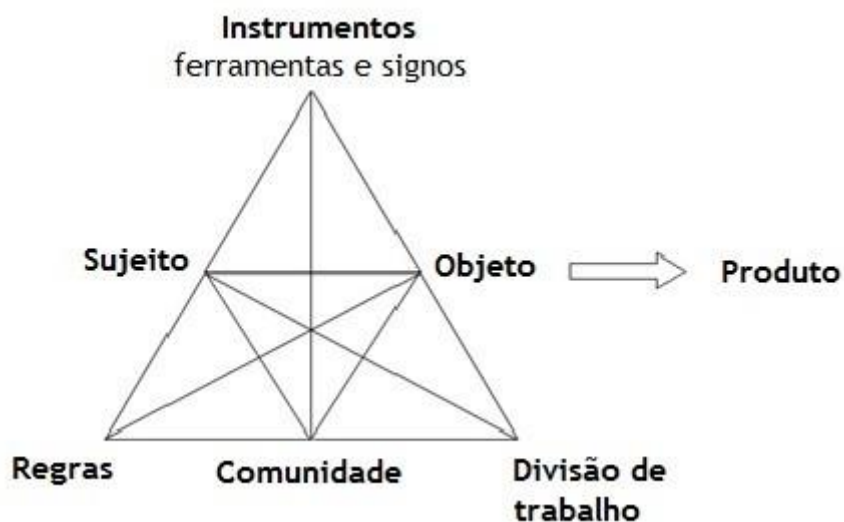


Figura 2: esquema triangular ampliado de Leontiev.

Fonte: Leontiev (1978).

Surge, então uma nova síntese formando com isso a Teoria dos Vínculos Profissionais, na qual o sujeito é o enfermeiro e o objeto é a equipe de enfermagem, a ferramenta mediadora é o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, a saber a TVP, conforme apresentado a seguir.

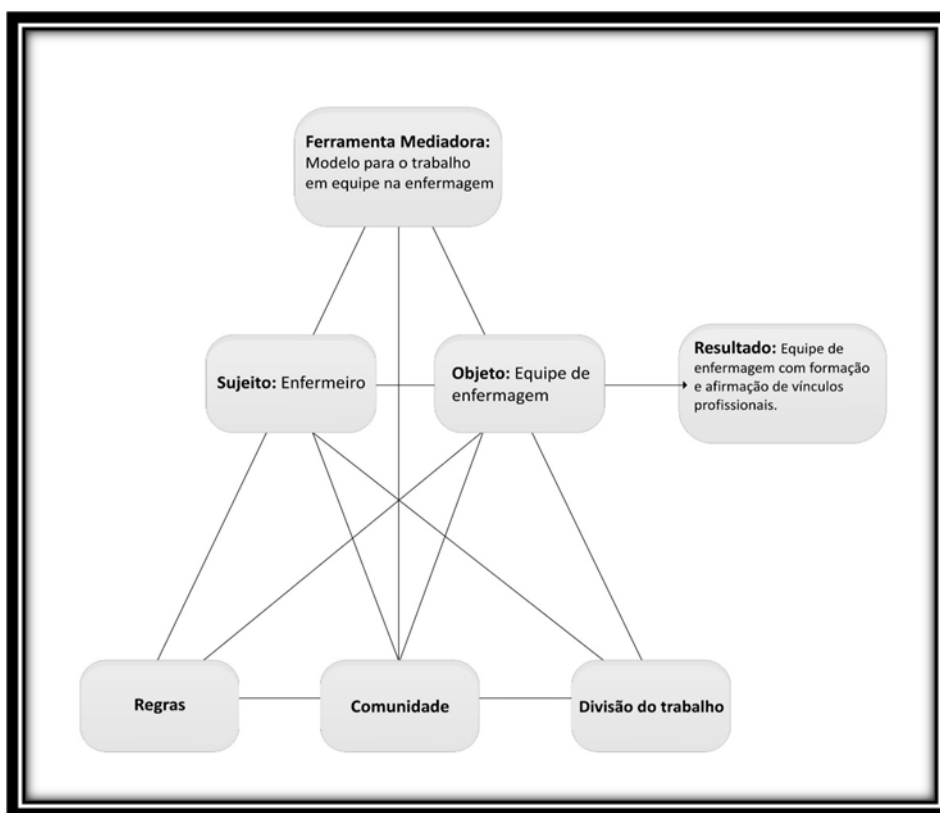


Figura 3: Teoria dos Vínculos Profissionais.

Fonte: THOFEHRN, 2005, p.212

Neste estudo, a Teoria dos Vínculos Profissionais configura-se como objeto do estudo e ao mesmo tempo ferramenta mediadora para sua própria ressignificação, identificando com isso a possibilidade de tornar-se uma tecnologia de gestão relacional a ser utilizada no trabalho em enfermagem.

Neste sentido, o enfermeiro precisa estar consciente que a ferramenta mediadora que é própria a TVP necessita ser compreendida por ele, permitindo que a mesma faça parte de sua subjetividade, para posteriormente agir na equipe de enfermagem ou grupo. Para agir no grupo de trabalho, a abertura para sua implantação é essencial por parte do enfermeiro e dos indivíduos que fazem parte do mesmo, requerendo seu autoconhecimento, tornando possível identificar se a TVP pode ser uma tecnologia de gestão relacional (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

Na TVP, o sujeito é o enfermeiro enquanto coordenador e o objeto é a equipe de enfermagem. Os vínculos profissionais são construídos por meio de uma liderança que considere as questões de relações humanas no interior das relações de trabalho. A liderança deve ser realizada pelo coordenador do grupo, que necessita focar-se na harmonia entre o discurso e a prática, por meio de uma postura ética pautada em decisões que favoreçam a maioria (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006; THOFEHRN, 2005).

Sendo assim, existe um conjunto de estratégias para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais, que se constitui em quatro etapas: *reconhecimento e aceitação da ideia; formação do grupo; desenvolvimento do grupo e fechamento do grupo*.

Cada fase corresponde a um determinado momento do grupo, para o qual o profissional da enfermagem deve estar atento e preparado, pois esta será a forma mais apropriada para a discussão e interiorização dos novos conceitos e sugestões de adaptação da TVP para a realidade prática de cada grupo de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Cabe ressaltar que, os profissionais formam vínculos quando se reconhecem com o grupo através do sentimento de pertencimento e identificação com o projeto de trabalho. Para tal, o conhecimento e a compreensão do processo de trabalho pelos profissionais bem como o estímulo do enfermeiro como líder, para a participação de todos nos processos decisórios, promove a integração e o comprometimento do grupo com a tarefa profissional (THOFEHRN, 2005).

O Enfermeiro deve possuir a habilidade de relacionar-se com os demais integrantes do grupo de forma a perceber as características individuais, e relacioná-las com as vivências e ambiente sócio- cultural dos envolvidos, com o propósito de identificar as potencialidades e fragilidades de cada membro, visto que é indissociável a vida profissional da vida particular (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Outro aspecto fundamental no trabalho dos enfermeiros é o planejamento, como uma forma de determinar o que deve ser realizado, cabendo ao enfermeiro tomar essa ação sob sua responsabilidade, a fim de garantir um cuidado terapêutico de acordo com as necessidades das pessoas em sofrimento (THOFEHRN, 2005).

Assim, a compreensão do processo de trabalho e das dinâmicas das relações torna-se essencial para a apreensão do que se pretende neste estudo. Apresenta-se a seguir o Marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem (figura 7):

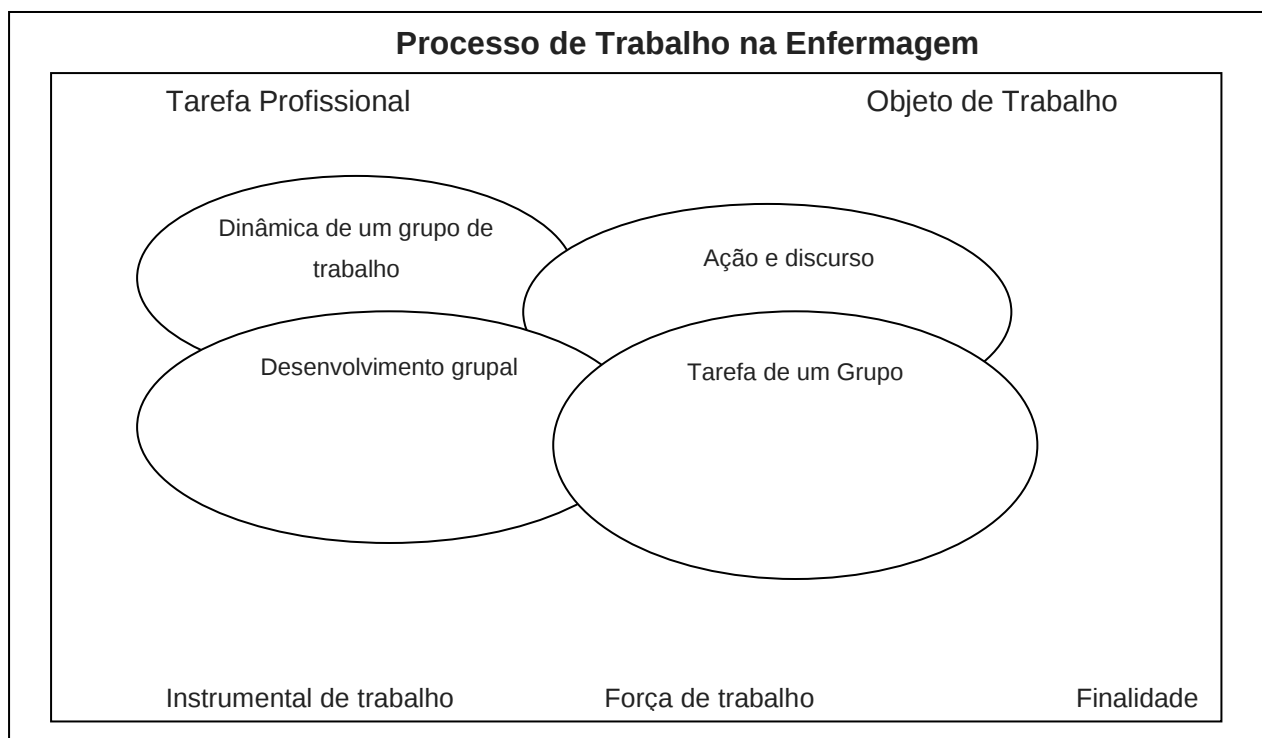


Figura 4: Marco conceitual das dinâmicas das relações interpessoais na equipe de enfermagem
Fonte: THOFEHRN, 2005, p.215.

O comportamento e a atitude de cada participante no grupo irão determinar a posição do próprio grupo no local de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Contudo, a interação entre o individual e o coletivo não é um simples somatório de

vivências individuais, mas uma elaboração global de vários aspectos individuais e coletivos que formarão a identidade grupal (BASTOS, 2010).

Na dinâmica das relações humanas no interior das equipes, estão presentes elementos do processo de trabalho, cujo o conhecimento pelos integrantes favorece o trabalho do grupo, são eles: a tarefa profissional, entendida como o cuidado terapêutico, caracterizando o sentido do trabalho; o objeto de trabalho são as pessoas, a família e comunidade, a quem se aplica o trabalho; os instrumentos são os meios que se inserem entre o profissional e o objeto de trabalho; a força de trabalho é a capacidade intelectual e física da equipe e a finalidade do trabalho consiste no objeto de trabalho modificado pelo cuidado terapêutico de qualidade. O comportamento e a atitude de cada integrante no grupo determinará a posição do próprio grupo no local de trabalho (THOFEHRN, LEOPARDI, 2006, 2009).

A TVP denomina este processo como posição individual e grupal da equipe no micro espaço de atuação, o qual possui três temas preponderantes, são eles: o processo de integração, o processo de comunicação e a competência profissional.

A seguir apresenta-se o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem que subsidiou a formação da TVP.



Figura 5: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ferramenta mediadora.
Fonte: THOFEHRN, 2005, p.225

Dessa forma, há duas vertentes que formam o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: *a posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde e a posição individual e grupal da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação.*

A estrutura organizacional apresenta a configuração dos órgãos, das equipes e dos diferentes cargos necessários para que todas as atividades sejam realizadas nas organizações, estabelecendo-se as relações de autoridade legal, de poder e de saber específico existentes entre os trabalhadores. A visualização e a conscientização por parte da equipe de enfermagem e especialmente do enfermeiro favorece a formação de vínculos profissionais, pois a partir da transparência nas relações interpessoais entre os mais diversos níveis hierárquicos maior é o comprometimento profissional dos participantes (THOFEHRN; LEOPARDI,2006).

Para as autoras, isto significa dizer que os trabalhadores têm a consciência dos limites e possibilidades de governabilidade sobre seu trabalho, promovendo com isso, a parceria na busca de novas condições que permitam a realização do projeto idealizado pelo grupo.

Sendo assim, a posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde consiste no reconhecimento por parte da equipe do espaço em que estão inseridos, que tem por objetivo realizar o trabalho normativo da instituição, que orienta e prevê formalmente a operacionalização do processo de trabalho em saúde (THOFEHRN; LEOPARDI,2006).

Quanto as relações extra e intragrupais, estas favorecem a formação de vínculos profissionais, mas que não se restringem a vivencia interna entre os membros do grupo e sim, em alguns momentos representa a relação exterior ao grupo de trabalho com os demais setores da instituição de saúde, expressos por: definição de funções, relações de poder, reuniões (THOFEHRN,2005).

Então, a definição de funções inclui a ideia sobre a prática natural definida na atividade ligada a uma profissão. Assim, sua função corresponde as ações específicas do cargo para o qual esta pessoa se preparou para atuar, é reconhecida legal e socialmente, em conformidade com o regulamento da sua área. Sendo assim, o enfermeiro assume a coordenação da equipe de enfermagem, constituindo-se o responsável legal pelas suas ações, respaldado pela Lei do Exercício Profissional e demais deliberações do Conselho de Enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI,2006).

No contexto das relações extra e intragrupais, situam-se as relações de poder, que são evidenciadas pela forma de relacionamento entre as pessoas, pois estas relações definem o lugar de cada um no grupo, favorecendo ou não nas decisões sobre os cuidados a serem prestados e metas almejadas por todos. Assim, o poder necessita ser exercido de modo democrático e participativo, em que se obtenha a cooperação para o desenvolvimento do trabalho, a saber o cuidado terapêutico (THOFEHRN,2005).

Outro aspecto a ser considerado são as reuniões de equipe, que se constituem ferramentas importantes para viabilizar a realização das ações que são planejadas pelo grupo. As reuniões favorecem a criatividade, estimulam a sociabilidade e revelam as potencialidades de cada participante, identificando com isso os talentos inseridos na equipe de enfermagem (THOFEHRN, LEOPARDI,2006).

As reuniões de equipe se configuram uma estratégia coletiva para a resolução de problemas e conflitos, possibilitando a tomada de decisões; servem como instrumentos para romper com a rotina, como espaços de estabelecimento de metas do grupo e discussão de assuntos que anseiam a equipe, bem como espaço de *feedback* das decisões tomadas. Portanto, as reuniões promovem a integração dos participantes, favorecem o aprimoramento das relações, do comportamento auxiliando com isso na formação de vínculos profissionais (THOFEHRN, LEOPARDI,2006).

Na posição da equipe de enfermagem junto a estrutura organizacional das instituições, destaca-se a Educação Continuada que promove a formação de vínculos profissionais, pois favorece o desenvolvimento do trabalhador tanto nos seus aspectos técnico-científico como seu crescimento pessoal, beneficiando a todos os envolvidos na e com a equipe de enfermagem. Desse modo, a qualidade do grupo cresce, suas habilidades emocionais e relacionais são fortalecidas, modificando então as relações no trabalho, preparando o grupo para os desafios e mudanças neste ambiente (THOFEHRN,2005).

Portanto, considera-se que o enfermeiro seja a pessoa estimuladora e coordenadora das ações educativas, a saber a educação em serviço que está inserida na educação continuada, objetivando tornar o local de trabalho um ambiente de aprendizagem, acompanhando os membros da sua equipe durante seu turno de trabalho, com vistas a qualificar a competência profissional, por meio do agir técnico-

científico. Entretanto, faz-se necessário a criação de espaços educacionais no micro espaço de atuação em conformidade com a normatização da instituição de saúde (THOFEHRN, LEOPARDI, 2006).

Porém as ações educativas devem ser construídas juntamente com as equipes, propiciando a integração da vivência prática, do conhecimento científico, ético e estético, alcançando com isso o aprimoramento profissional, social e pessoal do grupo de trabalho, sendo necessário investir nos valores das pessoas, tais como: motivação, interesse, estímulo, autoconhecimento, autoestima, dinamicidade, respeito, participação (THOFEHRN, 2005).

Por outro lado, destaca-se a posição individual e grupal da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação que configura a segunda vertente que forma o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, neste contexto o estabelecimento de vínculos consolidar-se-á mais facilmente, pois há relações de troca entre os membros da equipe no cotidiano, no próprio local de trabalho. Neste contexto o enfermeiro é o que estimula e encaminha as decisões do grupo para que os vínculos profissionais se estabeleçam (THOFEHRN, 2005).

Desse modo, a equipe de enfermagem apresenta uma dinâmica e movimento próprio resultante do grau de integração entre seus membros e do entendimento sobre sua função e papel assumidos no interior das organizações de saúde, bem como a consciência do grupo sobre os aspectos facilitadores e dificultadores para alcançar os objetivos propostos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Nessa vertente, encontra-se o processo de integração que se constitui de um processo social que ocorre a partir do movimento das pessoas individualmente e do grupo, que tende a unificar uma equipe, valorizando as particularidades de cada participante. Nesse sentido, a integração acontece quando se permite que as opiniões sejam expostas com liberdade, por meio da reflexão e aceitação do outro, resultando com isso, um ajustamento recíproco entre os membros do grupo, levando-os a superação das adversidades e dos conflitos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Com intuito de aprofundar o entendimento a respeito do Processo de Integração, busca-se compreender o Processo de Interação que se concentra nas relações interpessoais estabelecidas no grupo, tendo como base o autoconhecimento, a aceitação do outro e a forma de abordar o grupo. O que torna relevante o Processo de Interação é a sensibilidade do enfermeiro em identificar os

anseios e as ansiedades do grupo atuando de modo coerente com as ações do grupo, fazendo uso tanto da abordagem grupal na resolução de conflitos em grupo, ou individualizada de acordo com as emoções expressas pelos participantes que necessitam deste tipo de abordagem (THOFEHRN, 2005).

Para a autora, inserido neste processo, situa-se a Cooperação que se refere ao desenvolvimento da tarefa profissional de modo coletivo, atentando para as aptidões individuais e singulares favorecendo o trabalho em grupo. A Cooperação ameniza os pontos de divergência dentro de um grupo e ocorre a partir do envolvimento das pessoas entre si durante a realização do trabalho que, por sua vez, estimula nos trabalhadores ao realizar o cuidado terapêutico, sentimentos de amizade, solidariedade e comprometimento profissional com as pessoas, por meio de um espírito de comunhão.

Sendo assim, o Comprometimento com o trabalho consolida a Cooperação, pois favorece o compromisso no âmbito grupal para o alcance da tarefa profissional. Além disso, estabelece confiança para uma maior abertura e contato entre os envolvidos no grupo, permitindo a reflexão de que cada um pode tornar-se um agente de mudanças (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Para tanto, a Definição de Papéis estabelece as ações específicas de cada participante, em consonância com a Lei do Exercício Profissional, de acordo com a realidade e contextos em que estão inseridos. Os papéis individuais e da equipe correspondem aos aspectos qualitativos, as características das pessoas, suas personalidades, organização e identidade própria do grupo de trabalho. As qualidades e características adquiridas vão corresponder ao grau de inclusão e significação das pessoas no grupo e do grupo na instituição, determinando com isso, o grau de prestígio desta equipe no interior na organização de saúde (THOFEHRN, 2005).

Ainda na posição individual e grupal da equipe no micro espaço de trabalho, encontramos o Processo de Comunicação, apresentado por Thofehrn (2005) como um integrador das pessoas no grupo, não sendo apenas um processo mecânico e sim, psicológico que sofre influência dos fatores emocionais, ambientais e socioculturais. Portanto faz-se necessário que a comunicação seja positiva, o que envolve um diálogo aberto e igualitário tornando este processo autêntico e solidário.

Por fim, a Competência profissional surge neste contexto, a fim de habilitar a equipe para a realização do cuidado, pois está pautada na Lei do Exercício

Profissional e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro enquanto Coordenador do grupo de trabalho deve conhecer a realidade de sua unidade de trabalho, das suas necessidades materiais e de recursos humanos, essenciais para o desenvolvimento das atividades diárias. Para que haja a possibilidade de afirmação e formação de vínculos profissionais, as ações do enfermeiro devem pautar-se no respeito, fazendo com que todos se envolvam e se comprometam com a tarefa profissional, refletindo assim na competência técnica-científica do grupo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Uma equipe se transforma em um grupo, quando há cooperação, aceitação, amizade, envolvimento comunicação e comprometimento, a partir daí os vínculos se evidenciam com mais intensidade do que em relação ao seu entendimento frente à estrutura organizacional, devido às relações que se estabelece. Frente ao exposto, a TVP constitui uma ferramenta mediadora para o trabalho, visto que apresenta conceitos que servem como base para as relações interpessoais entre profissionais. Propõe um conjunto de ações que objetiva tornar o local de trabalho um ambiente de realizações e de desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa e profissional, fomentando a integração grupal (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo é de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2012), pesquisa é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade, embora seja uma prática teórica, ela vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

A pesquisa qualitativa se ocupa de um conjunto de fenômenos humanos que contemplam o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores e das atitudes, constituindo desta forma parte da realidade social, que não pode ser quantificado, pois é o universo da produção humana, objeto da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2011).

Quanto ao caráter descritivo da pesquisa, objetivou-se conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo de forma isolada como de grupos mais complexos (BERVIAN; CERVO, 2002).

Para Minayo e Gil (2010) o aspecto exploratório compreende a escolha do tópico da investigação, delimitação da questão norteadora do estudo, definição do objeto, objetivos, instrumentos de coleta de dados e exploração do campo, tendo em vista que a finalidade é proporcionar maior aproximação com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Filantrópico de uma cidade situada no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. O hospital possui 220 leitos e conta com 12 unidades distribuídas em: clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva, unidade cardiológica de terapia intensiva, hemodiálise, unidade psiquiátrica, bloco cirúrgico, ambulatório, supervisão em enfermagem, unidade de hemodinâmica e maternidade conveniada e conta com medicina hiperbárica. Em relação ao número de colaboradores, atualmente conta com 710 funcionários no total, sendo 44 enfermeiros, 315 auxiliares e técnicos de enfermagem.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram 08 (oito) enfermeiros(as) das seguintes unidades: clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva, hemodiálise, maternidade conveniada, unidade de terapia intensiva cardiológica, unidade psiquiátrica, supervisão em enfermagem.

Num total foram convidados 15 profissionais, distribuídos nestas Unidades, sendo que destes 03 enquadraram-se nos critérios de exclusão, e outros 04 desistiram por motivos de incompatibilidade de horário para participarem dos encontros, tendo em vista estarem desenvolvendo outras atividades no período diurno e noturno. Assim, ao final a pesquisa foi realizada com 08 participantes das seguintes unidades: clínica médica e cirúrgica, UTI geral, Hemodiálise, maternidade conveniada, UCTI, unidade psiquiátrica e supervisão geral.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Fazer parte da equipe de enfermeiros(as) do local do estudo.
- Possuir um ano ou mais de formação, pois é essencial que o profissional tenha experiência com equipes, e tempo de atuação que permita estabelecer vínculos e capacidade de coordenação e liderança dada pela experiência profissional e pelas relações interpessoais estabelecidas no trabalho, possuindo desta forma o desenvolvimento real o que possibilita a aproximação dos participantes com o referencial.

- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).
- Permitir o uso do gravador durante a coleta de dados.
- Consentir com a publicação e divulgação dos resultados do estudo em eventos e revistas científicas.

4.3.2 Critérios para exclusão dos participantes

Três participantes se enquadraram em um dos critérios de exclusão, que foram:

- Estar de férias, ou afastado do trabalho no início da coleta de dados.
- Possuir atuação profissional inferior a um ano.
- Desempenhar função de enfermeiro folguista.

4.4 Considerações Éticas

Os aspectos éticos foram assegurados em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução nº466/2012¹ do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, envolvendo Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) no Capítulo III, no que diz respeito a Deveres nos artigos 89, 90 e 91 e as Proibições nos artigos 94 e 98². O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e obteve aprovação sob o parecer consubstanciado 110.4100 (CAAE 45134815.0.0000.5316) A todos os participantes foi garantido o anonimato, o direito a desistir da pesquisa a qualquer momento, e o livre acesso as informações quando for de seu interesse, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual foi disponibilizado em duas vias, uma ao participante e outra permanecendo com a pesquisadora. Os enfermeiros(as) foram esclarecidos que a aceitação de participação na pesquisa era facultativa, que sua identidade seria

1 Resolução nº466/2012. A resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa comunidade científica e ao Estado. 2 Cap.III dos deveres: Art. 89. Atender as normas vigentes para pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e à integridade da pessoa. Art. 91. Respeitar os princípios de honestidade e fidedignidade, bem como dos direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos resultados. Cap.III(das proibições): Art. 94. Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 98. Publicar trabalhos com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem autorização.

preservada, além de ser permitido interromper sua participação no estudo a qualquer momento.

Foi garantido o anonimato relacionado à gravação e utilização dos depoimentos, devolução dos resultados e sua divulgação, para assegurar a inexistência de prejuízos aos participantes deste estudo. As informações coletadas ficarão gravadas em CD formato PDF por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora e orientadora sendo destruídas posteriormente conforme preconiza a Resolução nº466/12 (BRASIL, 2012). Não foi incluído nenhum tipo de procedimento invasivo ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

Desta forma, a seguinte pesquisa ofereceu como benefício a participação na ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais como tecnologia de gestão relacional para qualificação das relações humanas no ambiente de trabalho. Poderia apresentar como riscos: o desconforto psicológico e social à medida que investiga os significados baseados na experiência profissional dos enfermeiros junto aos colegas de trabalho.

4.5 Procedimentos para coleta dos dados

Inicialmente foi enviada uma carta solicitando autorização a Gerente de Enfermagem do Hospital, para o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICE B) o qual, posteriormente foi anexado ao Projeto para submissão na Plataforma Brasil e apreciado, por conseguinte pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ela designado.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa realizou-se o convite aos enfermeiros(as) das Unidades: clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva, unidade cardiológica de terapia intensiva, hemodiálise, unidade psiquiátrica, bloco cirúrgico, ambulatório, supervisão em enfermagem, unidade de hemodinâmica e maternidade conveniada e conta com medicina hiperbárica para participarem da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), para os que aceitassem.

As informações foram coletadas por meio da técnica de Grupo focal e contou com a participação da pesquisadora como mediadora e de uma observadora (mestranda ou doutoranda) que utilizou um gravador e diário de campo. A

identificação dos participantes neste estudo foi realizada pelas iniciais E de Enfermeiro seguido da numeração em ordem crescente. Ex.: E1, E2.

A formação do Grupo focal (GF) foi intencional, pois almejou pelo menos um ponto de semelhança entre os participantes da pesquisa, que para este estudo, foi a atividade assistencial e o ambiente hospitalar. Para composição dos grupos, utilizou-se o critério de compartilhamento do mesmo local de trabalho. Isso favoreceu os relatos de experiências, necessidades, valores e crenças, as quais possibilitassem interagir com a temática proposta. As discussões foram fomentadas por uma série de perguntas abertas, estimulantes e suficientes que auxiliaram a explorar o tema em questão. A seleção da amostra foi planejada bem como a homogeneidade entre os participantes, ou seja, por todos desenvolverem ações assistenciais e de gerenciamento de equipes, promovendo que compartilhar de ideias e experiências enriquecedores (BUSANELLO, *et al.*, 2012).

Os encontros ocorreram no Hospital em horário que não o de trabalho dos participantes, geralmente as segundas-feiras a noite. Aconteceram cinco encontros sendo que os 3 primeiros com intervalo de uma semana entre eles.

O intervalo maior foi entre o quarto e quinto encontro, num total de 30 dias, tendo em vista a necessidade de reflexão dos conceitos apresentados no grupo focal e da aplicabilidade da TVP na prática de trabalho, o que exigiu maior organização dos participantes em relação aos encontros com suas equipes. Isto se deu pela questão de o conhecimento estar sendo construído ao longo dos encontros, e pela necessidade de internalização das discussões.

Vygotsky (2000), coloca que a internalização é necessária para o desenvolvimento psicológico do ser humano, esse processo envolve uma atividade externa que deve ser modificada para se tornar uma atividade interna, é interpessoal e se torna intrapessoal. O desenvolvimento cognitivo é produzido pelo processo de internalização da interação social com materiais fornecidos pela cultura, sendo que o processo se constrói de fora para dentro.

O processo de desenvolvimento do sujeito encontra sua origem nas reações a estímulos externos e apresentam três fases: reação do estímulo, processamento do estímulo e resposta ao estímulo (VAN DER VEER; VALSINER, 2009).

Os encontros mantiveram-se dentro do tempo previsto de uma hora e meia de duração, a coordenadora dos grupos foi a pesquisadora principal e os observadores

foram uma mestranda e uma doutoranda membro do Núcleo de Estudos e Prática em Saúde e Enfermagem-NEPEEn.

A coordenadora teve o papel de focalizar o tema em questão promovendo a participação de todos, inibindo as possíveis monopolizações da palavra e aprofundando a discussão. O observador, além de auxiliar o coordenador na organização da reunião, teve a função de registrar o que ocorreu, analisando juntamente com o coordenador o que emergiu do encontro (MINAYO, 2010).

O primeiro grupo focal (Apêndice C) ocorreu no dia 10 de agosto de 2015 no salão nobre do Hospital, com a participação dos 8 sujeitos, com início às 19h30 e término às 21h, contou com a presença da pesquisadora como coordenadora do grupo e uma observadora- doutoranda e membro do NEPEEn. Neste encontro o objetivo foi elucidar aos participantes o funcionamento dos grupos focais, pactuando os próximos encontros. O tema apresentado neste primeiro grupo focal foi sobre processo de trabalho em enfermagem e as tecnologias no trabalho dos enfermeiros.

Para estimular as discussões foram apresentados os tipos de tecnologias fundamentadas em artigos científicos de que versavam sobre o papel das mesmas no cotidiano dos profissionais. Também foi discutido como se dá o processo de trabalho em enfermagem e os elementos que o compõe utilizando autores que discorrem sobre o tema, como Pires (2009).

O segundo grupo focal (Apêndice D) aconteceu no dia 17 de agosto de 2015, no salão nobre do Hospital, com a presença de todos os participantes. O encontro iniciou às 19h30 e terminou às 21h20min e contou com a presença da coordenadora do grupo- a pesquisadora e uma observadora, mestranda e membro do NEPEEn. Neste encontro apresentou-se um relatório do encontro anterior sobre o que foi discutido e oportunizou-se espaço para eventuais dúvidas. Fomentou-se então debate sobre as relações humanas no trabalho em enfermagem fundamentado no artigo de Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) sobre competências relacionais na enfermagem e discutiu-se sobre a possibilidade de se formar equipes com vínculos profissionais saudáveis baseados no artigo de Thofehrn et al (2013) sobre Formação de Vínculos Profissionais para o trabalho em Enfermagem. Apresentou-se um vídeo sobre relações interpessoais no trabalho em enfermagem.

O terceiro grupo focal (Apêndice E) realizou-se no dia 24 de agosto de 2015, no salão nobre do Hospital. Teve a participação de todos, com início às 19h30 e término às 21h30min, contou com a presença da coordenadora do grupo e uma

observadora, mestrandas e membro do NEPEn. Aconteceu a leitura do que foi discutido no encontro anterior, sendo esclarecidas algumas dúvidas sobre vínculos saudáveis no trabalho, fomentando mais reflexões a respeito.

Neste encontro foi apresentado a Teoria dos Vínculos Profissionais baseado na Tese de Doutorado de Thofehrn (2005) e enfatizado o objeto do estudo que são os conceitos da TVP os quais se encontram na posição individual e grupal da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação. Discutiu-se sobre a diferença de formação de um grupo e de uma equipe, e suas características, fundamentados em Ribeiro, Porto e Thofehrn (2011) com posterior reflexão e debate pelo grupo. Ao final, foi colocada a questão da aplicabilidade dos conceitos apresentados junto a equipe de enfermagem e a coordenadora colocou-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes e disponibilizou algumas técnicas de dinâmica de grupo com o intuito de facilitar a aplicação da TVP junto a equipe.

O quarto encontro focal (Apêndice F) ocorreu 30 dias após o anterior, o encontro aconteceu dia 27 de setembro no salão nobre do Hospital, com início das 19h30min e término as 21h20min, contou com a presença da coordenadora, e de uma mestrandas membro do NEPEn. Inicialmente foi apresentado ao grupo o artigo de Juliane e Kurcgant (2010) que trata sobre gerência participativa e qualidade de gestão de recursos humanos na enfermagem, e outro sobre a influência das tecnologias leves nas relações de trabalho e análise do conceito de tecnologia leve de Aquino e colaboradores (2010).

Discutiu-se o que seria para o grupo uma tecnologia de gestão relacional, foram captadas as possíveis dificuldades e facilidades da aplicabilidade dos conceitos da TVP no micro espaço de trabalho. Foram construídos os significados dos conceitos aplicados na prática pelos enfermeiros(as), fundamentados nas suas vivências e experiências com suas equipes e todos anotaram em papéis e compartilharam com o grupo cada conceito ressignificado. Ao final foi pactuado o último encontro.

Desta forma, tanto o material bibliográfico quanto as experiências compartilhadas e socializadas no grupo, correspondem na visão Vygotskyana como ferramentas ou artefatos de mediação, já que é a partir desse processo que se desenvolvem as funções psicológicas superiores, imprescindíveis para a ressignificação dos conceitos.

O quinto encontro focal (Apêndice G) realizou-se no dia 28 de setembro de 2015 no salão nobre do Hospital, com a participação de todos os integrantes, teve início das 19h30min e término as 21h30min, com a presença da coordenadora e de uma mestrande e membro do NEPEn. Neste encontro foram apresentadas as ressignificações dos conceitos construídos pelos enfermeiros(as) e aplicado a seguinte questão: a TVP pode ser uma tecnologia de gestão relacional? Com base nos relatos, e discussões no grupo, foi formado o conceito de TGR pelos integrantes e refletiu-se sobre a TVP como uma tecnologia de gestão relacional.

Os integrantes discutiram entre si, com base na experiência que tiveram aplicando a TVP junto a suas equipes validando os significados dados pelo grupo e posteriormente formou-se uma representação gráfica explicitando a construção coletiva sobre a TVP enquanto uma tecnologia de gestão relacional. As informações coletadas foram armazenadas em arquivo de áudio resultantes das gravações e transcritos em arquivos de texto.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados coletados foi utilizada a proposta operativa de análise temática de Minayo (2011). Este método possibilitou uma descrição objetiva dos discursos para investigação, resultando nas temáticas apresentadas no grupo focal que responderam os objetivos do estudo.

Assim sendo, após a coleta de dados nos grupos focais, os mesmos foram transcritos na íntegra, sendo pré-analisados (primeira etapa), por meio da imersão da autora no material de campo, leitura minuciosa e determinação das unidades primárias, para após na fase de exploração do material (segunda etapa), e organização do conteúdo das falas em categorias (MINAYO, 2011).

A fase seguinte, denominada de tratamento dos resultados obtidos e interpretação (terceira etapa), constitui-se na interpretação dos dados, nos quais a pesquisadora fez inferências e realizou as interpretações dos resultados obtidos com auxílio do referencial teórico escolhido (MINAYO, 2011; GOMES, 2011).

Com base nas análises dos dados construiu-se as seguintes categorias temáticas apresentadas no capítulo a seguir: Tecnologias no processo de trabalho em enfermagem: percepção dos enfermeiros(as); Conhecendo os vínculos afetivos e

profissionais no trabalho dos enfermeiros(as); Fragilidades e potencialidades nas relações de trabalho: visão dos enfermeiros(as); Teoria dos Vínculos Profissionais: ressignificando conceitos como resultado da práxis de enfermagem; Tecnologia de Gestão Relacional: vislumbrando um instrumento de gestão para trabalho em equipe.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a análise e discussão dos dados tendo como referenciais a Teoria Histórico-cultural de Vygotsky e a Teoria dos Vínculos Profissionais de Thofehrn e Leopardi. A realidade do trabalho no ambiente hospitalar faz com que questões inerentes as relações humanas, as tecnologias em saúde e os vínculos afetivos e profissionais, tornam-se temas de contínuas reflexões por parte dos profissionais enfermeiros(as).

Entende-se que cada participante possui o desenvolvimento real de cada assunto, no entanto, a pesquisadora atuou de modo a propiciar maior aprofundamento sobre os mesmos, facilitando o processo de construção dos significados dados pelo grupo aos conceitos da TVP. Pode-se dizer que a mesma serviu de ferramenta mediadora juntamente com a própria TVP para a formação da tecnologia de gestão relacional apresentada no estudo.

Compreende-se que o tema sofreu ao longo da pesquisa o processo de internalização, seguindo a visão Vygotskyana, demonstrando ao final o salto qualitativo do grupo, ou seja, ZDP, em relação ao entendimento dos conceitos da TVP, revelando com isso, o desenvolvimento potencial do grupo, dado pela interação social e pelas experiências profissionais e de vida de cada participante.

5.1. Tecnologias no processo de trabalho em enfermagem: percepção dos enfermeiros(as)

Os saberes tecnológicos empregados na prática cotidiana da enfermagem devem buscar responder às exigências sociais e de saúde de determinada época e de certo espaço social (CARDOSO; SILVA, 2010).

Percebe-se que a maior parte dos participantes concorda com a necessidade de se utilizar as melhores tecnologias disponíveis não só em forma de equipamentos, mas chamam a atenção para a presença de artifícios subjetivos do profissional que cuida, como um fator essencial na qualificação da assistência de enfermagem. Observa-se tal fato nas falas a seguir, quando discutem sobre as suas percepções acerca da tecnologia em seu ambiente de trabalho:

Nos ajuda a melhorar a assistência, nosso atendimento, através de um monitor, oxímetro, ver que a coisa não está bem nos dá suporte (E1).

É muito importante, mas não é tudo. Muitas vezes a gente pensa assim: um toque no paciente, um sorriso uma palavra, até mesmo na UTI, mesmo com toda tecnologia ligada os aparelhos e o toque dá um “Up” nos sinais vitais do paciente (E2).

Não gostaria de depender tanto da tecnologia dura no meu setor, mas procuro ter bons olhos para ela. (E2).

Pode-se identificar um conjunto de saberes tecnológicos empregados no cuidado às pessoas, composto pela prática comunicativa no trabalho da equipe de saúde. Nesse sentido, existem saberes tecnológicos que envolvem o cuidado ao outro, as tecnologias duras, expressas pelos equipamentos, por um saber fazer estruturado e normatizado; as leveduras inscritas sobre a forma de pensar sobre os casos de saúde, a forma de atuar sobre eles; e as leves dadas pelos processos relacionais, nos encontros entre sujeitos individuais e coletivos que atuam um sobre o outro (CARDOSO; SILVA, 2010).

No cotidiano da prática desses profissionais observa-se o entrelaçamento da tríade tecnológica (leve, levedura e dura) o que, conforme Thofehn e colaboradores (2011) auxilia na desconstrução do cuidado tecnicista e passa a buscar, por meio da subjetividade, uma abordagem humanista.

No entanto, as falas citadas a seguir revelam a importância do aprimoramento profissional para que as tecnologias possam proporcionar o que tem de melhor, ou seja, facilitar o trabalho e melhorar o atendimento prestado. A pouca habilidade dos profissionais em operar os equipamentos, e de educação continuada em serviço pode interferir no cuidado terapêutico e na relação com as tecnologias duras. Essas questões foram evidenciadas nas seguintes falas.

Os profissionais necessitam ser mais bem qualificados para saber operar, não adianta ter uma tecnologia de ponta e não saber operar, a grande

maioria dos técnicos vem dos cursos técnicos sem saber operar e muitas vezes tu não consegues parar teu serviço para ir ali explicar. Isso eu acho um pouco complicado (E3).

Ter uma capacitação na hora que o funcionário for admitido, uma educação continuada para ajudar ele a operar, tu não consegues ir com ele leito por leito, os funcionários antigos também, é meio complicado, pois as coisas mudam rapidamente (E4).

[...] isso eu acho um pouco complicado, de repente ter uma capacitação na hora que o funcionário for admitido [...] (E5).

Observa-se que a educação continuada favorece a capacitação da equipe de enfermagem no que se refere ao manuseio correto das tecnologias duras em seu ambiente de trabalho. A continuidade do aprimoramento é entendida nas falas de E3, E4 e E5 como preponderantes no cotidiano de trabalho destes profissionais, tendo em vista que estes instrumentos colaboram para um cuidado de qualidade. Quando atentamos para a qualidade e desempenho das tecnologias que fazem parte do processo de trabalho, também desempenhamos a assistência de enfermagem, mesmo que de modo indireto, pois muitas pessoas a quem cuidamos dependem da sua utilização correta e eficiente para desfrutarem de condições adequadas de saúde.

As falas de E1 e E2 revelam que as tecnologias são complementares do cuidado humano, sendo este insubstituível. O entendimento dos participantes sobre as tecnologias no cuidado em enfermagem, no início das discussões, recaiu no universo das tecnologias duras. As mesmas são importantes no cuidado ao ser humano enfermo, porém o calor humano, o estar junto, sobrepõem-se as mesmas na sua maioria.

O que adianta um monte de tecnologia e deixar o paciente abandonado só com a tecnologia? Não adianta nada. Quase nada, tu estás ali conversando, dando carinho (E 2).

Ela vem para complementar... O ser humano é insubstituível, o toque o envolvimento com o paciente. Nada substitui (E1).

Adicionalmente a isso, o processo de trabalho em enfermagem foi pensado no grupo como marcado pelas rotinas e tarefas, incluindo-se então as tecnologias a serviço das pessoas sob seu cuidado. A dependência extrema das mesmas foi refletida como negativa em sua maioria, pois mecaniza o fazer em enfermagem, descaracterizando o verdadeiro sentido da profissão. Essa associação que se faz entre tecnologia e desumanização, parte da ideia de que os conceitos que formamos

ao longo de nossa trajetória de vida estão permeados pelos conceitos que nos são impostos ou apresentados por outras pessoas.

Dessa forma, somente as tecnologias duras podem não dar conta de oferecer o cuidado terapêutico ideal, já que esse visa olhar para os indivíduos em todos os seus aspectos físico, social, psíquico e espiritual. Para que essa transformação ocorra, é necessário um olhar atento para a perspectiva terapêutica quando se cuida das pessoas com sua natureza física e social. Assim, pode-se dizer que a tarefa profissional da enfermagem está pautada no cuidado terapêutico que consiste na ação de cuidar baseada na transformação de uma situação de sofrimento vivida pelo indivíduo e proporcionar alívio e conforto (THOFEHRN et al., 2011).

Um estudo realizado com profissionais da saúde de uma Unidade de Saúde da Família apontou que o uso das tecnologias leves, leves-duras e duras é uma ferramenta importante para o aperfeiçoamento da prática do cuidado, com o intuito de trazer a cientificidade da sua utilização para que seja realmente efetivo em suas proposições. Ressaltou, ainda, a utilização das tecnologias leves, sendo apontadas como fundamentais para otimizar o cuidado realizado as pessoas (RITTER et al., 2015).

As tecnologias leves podem ser efetivadas por meio do diálogo, da escuta sensível e das conversas informais, tendo as dinâmicas de grupo como um recurso útil no processo de trabalho em saúde (RITTER et al., 2015). Nesse sentido, as falas dos depoentes, demonstram o cuidado que se deve ter em não supervalorizar o ter condições tecnologias disponíveis em detrimento do estar junto as pessoas de modo que a tecnologia dura não substitua o contato interpessoal.

O trabalho que desempenho no meu setor é marcado pela tecnologia dura, é difícil pensar no meu trabalho sem pensar em tê-la. As vezes tenho medo de depender muito disto, mas creio que o meu cuidado não depende disto (E7).

Nosso processo de trabalho é marcado por rotinas e tarefas que muitas vezes já incutimos nas nossas ideias que tudo isto, isto assim, mecanizado é normal, é normal estar rodeado por máquinas que achamos muitas vezes que nosso objetivo é mantê-las funcionando bem, mesmo sabendo que, quem precisa do cuidado é o paciente. Que coisa né, pensei mais sobre isto, agora! (E3).

Trabalho em saúde mental, e com isso, consigo ver que sou mais útil aos meus pacientes, até porque não há máquinas no meu setor. Por outro lado, acho mais complicado porque as coisas são baseadas nas relações humanas, principalmente com a equipe. No meu trabalho a tarefa é baseada no ouvir os pacientes, exercito minha paciência diariamente! (E6).

Na fala de E3 nota-se que há uma preocupação em não deixar de lado o paciente. Porém, destaca a necessidade de manter as máquinas funcionando bem, o que também se configura um cuidado humano. O cuidar, o monitor a máquina ou equipamento que muitas vezes mantém a vida de alguém, muitas vezes não é visto como cuidado pelos profissionais de saúde.

Ao refletir sobre as influências da tecnologia no cuidado de enfermagem que lá se processa, destaca-se a importância de que se assista e se cuide também da máquina, com o propósito final de manter a vida dos clientes. Este cuidado envolve conhecimentos técnicos e racionais, que possibilitem fundamentar as ações perante as tecnologias. A Enfermagem, ao acompanhar o avanço tecnológico, necessitou aprender a trabalhar com diferentes e novos equipamentos. Contudo, as atividades por eles realizadas, não dispensa a presença do ser humano, capaz de detectar através de sua sensibilidade e perícia técnica, que algo não está bem com o cliente ou com o maquinário. Portanto, no uso das máquinas para cuidar é fundamental o cuidado dirigido também a elas (SILVA; FERREIRA, 2014).

Por outro lado, Thofehn e colaboradores (2011) chamam a atenção para as transformações tecnológicas que possibilitaram que o trabalho humano se expressasse de modo mais técnico, demonstrando acentuada valorização do procedimento no lugar de uma abordagem humanista. A sociedade ainda é dominada pelo regime capitalista o que oportuniza as pessoas a buscarem por uma competitividade sem limites, porém o diferencial necessário não está somente na tecnologia de ponta, mas na forma como ela está sendo empregada, ora para resgate do ser humano em sua dimensão subjetiva e do cuidado ao indivíduo, ora para satisfação pessoal e promoção profissional.

Além disso, a fala de E6 revelou que o cuidado engloba as questões subjetivas que também envolvem o enfermo, o que extravasa os limites do cuidado biomédico, centrado no processo saúde-doença. A prática clínica centrada na doença mostra-se limitada, pois parte da suposição de que basta o diagnóstico para definir o tratamento, a resolução das queixas, relatadas ou não expressas, ou os sinais que o usuário apresenta. No entanto, para humanizar a atenção à saúde, e adequar a clínica à vivência de cada usuário diante de um agravo à saúde, é preciso identificar, além do que a pessoa apresenta de igual, o que ela traz de diferente, de singular.

Os profissionais iniciaram uma reflexão a respeito da possibilidade de as tecnologias servirem como ferramentas para qualificar as relações interpessoais no trabalho o que é revelado nas falas a seguir:

Na relação é mais difícil. Acho que seria uma tecnologia que permitisse trocar ideias, dialogar, na relação diária. (E6).

Conversar seria um bom instrumento, seria uma maneira. Muitos esquecem e começam a competir e esquecem o coleguismo (E8).

Observa-se que os participantes acreditam que, para utilizar a tecnologia leve de forma efetiva, o profissional deve ter em vista estratégias que permitam as pessoas se aproximarem verdadeiramente uma das outras. Portanto, esse tipo de tecnologia, transcende sua utilização enquanto máquina e equipamento, pois se constitui num conjunto de conhecimentos e habilidades que possibilitam, inclusive, inovação da prática cotidiana da enfermagem, ao observar sua relevância nas relações interpessoais estabelecidas na equipe de enfermagem, efetivadas pela troca de conhecimentos e experiências (NIETSCHE, *et al.*, 2012).

Além do mais, a comunicação é parte primordial na constituição de vínculos profissionais. Para isso, cabe observar o quão importante é a necessidade de discussão e reflexão sobre as tecnologias leves, expresso na necessidade de aproximação, de contato, de realmente saber se o que se diz por meio dos aparatos tecnológicos refletem os sentimentos de quem fala, como empatia e confiança. A comunicação através do diálogo, da empatia, do conhecer-se, aparece como uma tecnologia leve necessária como revelado a seguir:

As pessoas devem ter capacidade de ouvir, temos dois ouvidos e uma boca, assim acredito que a empatia é um instrumento para melhorar as relações. Uma tecnologia que contenha isto seria interessante para nossas equipes no hospital (E5).

Eu acho que no trabalho do enfermeiro ainda falta um instrumento que permita expressar a confiança. Ter a liberdade de se conhecerem melhor. As pessoas devem estar mais abertas para isso, devem concordar enquanto equipe (E3).

Quando tu falas em tecnologia dura, tudo bem, tu aprendes fácil, mas as relações são complicadas, difícil pensar numa tecnologia para isto (E2).

Nesse sentido, cabe salientar alguns itens importantes no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis no local de trabalho. A confiança expressa na fala de E3, enquanto instrumento ou tecnologia leve, caracteriza-se como um influenciador nas relações pelo ato de acreditar em outras pessoas, englobando

suas expectativas. Dessa forma, além da confiança, a cooperação também está ligada ao prazer no trabalho, pois esta qualidade não existe sem cooperação, nem coletividade no trabalho (VALENTIM; KRUEL, 2007).

O depoimento de E 2 revela que quando se fala em tecnologia dura, o aprendizado torna-se mais fácil, porém ao refletir a respeito das relações, ou seja, no âmbito das tecnologias leves, o mesmo coloca a dificuldade em se pensar em um instrumento ou modelo de trabalho que possibilite a qualificação das relações no ambiente de trabalho.

Para a formação de equipes com vínculos saudáveis, a confiança e a empatia são essenciais, pois favorecem a comunicação positiva, promovendo nos indivíduos transformação interna permitindo relações abertas, solidárias e autênticas. Ao fazer uso desses instrumentos, a equipe de enfermagem inserida em ambientes tecnológicos pode vislumbrar uma comunicação sem ruídos, ou seja, com o mínimo de desencontros e incompreensões (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Percebe-se que as relações sociais são essenciais para que o processo de trabalho em enfermagem se estabeleça harmoniosamente. De acordo com Vygotsky (2000), o ser humano necessita estabelecer relações sociais e é por meio da interação uns com os outros que estes constroem seus conceitos acerca do mundo e das pessoas que o cercam.

Thofehrn (2009) por outro lado destaca que um ambiente de desconfiança e de manipulação das relações, pode tornar os seres humanos enfermos. E alertam que a emoção fundamental ou fundamento emotivo dos seres humanos no convívio em comunidades está pautado na cooperação, na confiança mútua e no respeito nas relações interpessoais.

A associação que se faz entre tecnologia e desumanização, parte da ideia de que os conceitos que formamos ao longo de nossa trajetória de vida e profissional estão permeados pelos conceitos que nos são impostos ou apresentados por outras pessoas. Sob este ponto de vista, a reflexão que se fez foi conceitual, sobre como percebemos os avanços tecnológicos e se estes podem conter características relacionais que nos auxiliem no trabalho em enfermagem.

Nesse sentido, os participantes perceberam a inserção das tecnologias no seu processo de trabalho e sua importância no cuidado às pessoas. Sendo assim, aprofundou-se o tema com o propósito de conhecer as relações que se estabelecem no interior das equipes de enfermagem. Na próxima categoria objetiva-se conhecer

os vínculos que são formados no trabalho em equipe por meio das experiências dos enfermeiros.

5.2. Conhecendo os vínculos afetivos e profissionais no trabalho dos enfermeiros(as)

Evidenciou-se que há dificuldades inerentes ao ambiente de trabalho hospitalar, permeado por regras e normas que fazem parte do cotidiano dos profissionais, que ora colaboram para a organização do processo de trabalho, ora dificultam o estabelecimento de possíveis vínculos profissionais. Os participantes colocam que as relações no trabalho necessitam se humanizar e que carecem que instrumentos gerenciais que os auxiliem para tanto.

As pessoas devem se colocar no lugar das outras. As relações são complicadíssimas dentro do hospital, porque tu até tens ótimos funcionários em relação ao serviço que fazem, mas não se dão bem com os colegas, com a chefia...os conflitos para mim é o mais difícil...não sei gerenciar isto (E7).

Tu passas a metade do plantão, do turno, resolvendo conflitos (E5)

Fica evidente nas falas que os conflitos no trabalho são difíceis de serem manejados pelos participantes, mesmo que a equipe realize um trabalho de qualidade técnica, a preocupação recai nas questões relacionais. Os conflitos surgem, por vezes, para amadurecimento dos grupos, fazendo-os tolerarem mais as diferenças, a ouvirem uns aos outros, a pensarem antes de agir.

É relevante destacar que a construção de um ambiente de trabalho saudável pela equipe advém, em parte, do conhecimento a respeito do trabalho que está sendo desenvolvido no local, além do envolvimento afetivo da equipe em torno de um mesmo objetivo (JONER, 2012).

Porém, as pessoas são formadas por suas histórias de vida, experiências boas e ruins, conceitos, pré-conceitos sobre as pessoas e o mundo que as cercam, daí talvez, a incansável necessidade de iniciarem conflitos internos desnecessários, que se externalizam, por vezes, nas relações com os outros. As falas dos depoentes apontam nesta perspectiva.

As vezes tu trabalhas e muito para mostrar o lado bom dos colegas (técnicos) e tem um ser ali que coloca tudo a perder, vai para o lado negativo (E7).

Penso que é falta de maturidade e postura profissional, e isso não está envolvido com idade, vejo técnicos mais experientes que alimentam conflitos bobos (E3).

Na nossa equipe tenho afinidade mais com uns do que com outros, isso é natural, não tem como negar (E1).

A equipe precisa desenvolver a maturidade, assim o pessoal não se abala com este tipo de conflitos, isso é típico de líder negativo (E6).

Revela-se uma liderança grupal negativa exercida por alguns membros da equipe de enfermagem. Olhando para a história da profissão, a fragmentação das classes é evidente o que proporciona espaço para este comportamento que desestrutura as relações internas. A dificuldade expressa pelos participantes em gerenciar as relações nos faz pensar nas questões relativas ao processo formativo dos profissionais de enfermagem, identificado na postura imatura e na condução de conflitos infundados, principalmente pelos mais experientes.

Conflitos relacionam-se a desacordos de pensamentos entre duas ou mais pessoas, e o acontecer grupal é permeado de conflitos que são consequências das interações entre os trabalhadores. Os conflitos são inevitáveis, e podem até serem benéficos ao ambiente de trabalho dependendo da forma que são tratados. Nesse sentido, os conflitos se contrapõem a uma visão tradicional que os associava a situações desagradáveis e as instituições não deviam admiti-los no processo de trabalho (MARTA, et al, 2010).

Uma estratégia interessante para minimizar conflitos seria desenvolver no micro espaço de trabalho, o hábito de utilizar técnicas grupais com intuito de amenizar os conflitos motivando-os para a mudança no trabalho. O diálogo, a empatia, o respeito são igualmente estratégias apontadas pelos enfermeiros para resolução de conflitos:

Eu sou da supervisão, quando ocorre estes conflitos na equipe, fica difícil lidar com quem iniciou, eu tenho que solucionar de alguma forma, conversando... porque trocar a pessoa de setor não dá... se é sim é sim para todos se é não também (E5).

Noto que colegas mais novos, que estão chegando querem se impor a qualquer custo para a equipe também... querem se firmar. Acho que esta conquista deve vir através do respeito, do diálogo, da empatia (E2).

A formação de vínculos profissionais perpassa por vários fatores internos e externos. A maneira de abordar o grupo com o qual vamos trabalhar, é essencial

para um primeiro contato, que pode ser percebido como simpático ou não. A tendência de se reafirmar dentro de um grupo de trabalho, também faz com que muitos enfermeiros não saibam o modo mais adequado de se aproximarem das pessoas com as quais irão conviver diariamente.

Na perspectiva construtivista as relações são permeadas por signos que interpretamos e pela linguagem que utilizamos a fim de expressar nossas experiências e quem somos de verdade. Nesse sentido, os conflitos ganham significados diferentes para cada profissional, alguns conseguem lidar melhor com as adversidades no grupo de trabalho, outros buscam um equilíbrio dentro da sua equipe por meio do diálogo.

O significado na concepção de Vygotsky é um componente essencial da palavra e é ao mesmo tempo um ato de pensamento, pois o significado de uma palavra já é, em si, uma generalização. São os significados que vão propiciar a mediação simbólica entre o indivíduo e o mundo real, constituindo-se no “filtro” através do qual o indivíduo é capaz de compreender o mundo e agir sobre ele (VYGOTSKY, 2000).

Contudo, entendem que o diálogo, seja de forma individual ou em grupo é a melhor maneira de lidar com as situações conflituosas. O diálogo é instrumento capaz de minimizar os conflitos e contribuir com o coordenador no desenvolvimento de uma liderança participativa e democrática, que fomente a autonomia dos trabalhadores. Na TVP o diálogo aberto e igualitário somente está presente nos processos grupais quando o coordenador permite as manifestações dos trabalhadores, por meio de uma postura que valorize todos os integrantes da equipe (AMESTOY, 2012; THOFEHRN, 2005).

Outro aspecto levantado pelos participantes foi a resistência à mudança. Mudanças são essenciais e, por vezes, necessárias; fazem parte do cotidiano e permeiam as relações interpessoais, mas, mudar é difícil. Evidencia-se nos depoimentos que existe a tentativa de mudança, porém as pessoas devem estar sensíveis para que a mesma ocorra.

Tem muito funcionário resistente à mudança nos assuntos que envolvem as rotinas, as normas da unidade, a mudança de postura mesmo [...](E3).

Isso nos atrapalha, se torna um impasse no grupo, é complicado, mesmo que se tenha ótimos funcionários mesmo...é uma pena! (E2).

Aí tu tentas modificar alguma coisa dentro do setor, e já tem um armado, aí tu tentas explicar que deve partir de algum ponto a mudança, e as pessoas não se abrem. Só quero melhorar as relações (E1).

Seguindo a visão Vygotskyana (2000), sabe-se que a cultura, a história e as experiências influenciam os indivíduos na sua percepção de mundo e na construção dos significados em relação a tudo que os cercam, trazendo consigo impressões que podem levar as pessoas a resistirem a mudança em vários aspectos de suas vidas.

O enfermeiro, como líder da equipe, é um ser subjetivo com suas particularidades, relacionamentos interpessoais e individualidade e está inserido num ambiente de trabalho onde introduz sua história, crenças, emoções, expectativas e problemas pessoais. O indivíduo traz à organização sua bagagem psicológica, conhecimentos, características, preconceitos e experiências anteriores, ou seja, a visão de mundo que desenvolveu acompanha-o no teatro organizacional, onde representará seus papéis (NETO et al, 2015).

Nesse contexto, onde as diferentes histórias convergem, o processo de aprendizagem pode estimular e desenvolver habilidades e competências para o enfermeiro coordenador direcionar sua equipe para a mudança desejada, refletindo com isso, na qualidade do trabalho realizado. Saber reconhecer e avaliar se a mudança prima por novas conquistas e possibilidades que beneficie a todos, deve ser considerada junto ao grupo de trabalho.

A aprendizagem no trabalho é constante, pois os profissionais ao compartilharem seus saberes e fazeres colaboram para o avanço profissional dos membros da equipe, este avanço propicia que a equipe qualifique suas formas de cuidar e relacionar-se uns com os outros (SCHNEIDER et al, 2009).

Vivenciar mudanças e conflitos são oportunidades para o consenso, acerca de uma mistura de ideias comparadas e uma conclusão assertiva e comum sobre um determinado tema, podendo contribuir positivamente para o progresso organizacional. Podem desencadear reflexões e análises sobre um determinado tema que gera uma energia que tenciona e que produz movimento, que induz à ação (SPAGNOL, 2010).

As relações de trabalho em enfermagem são pautadas pelo comportamento de cada profissional em seu setor, com isso as possibilidades de se formarem uma rede de relações com outros colegas torna-se real. Os participantes refletiram acerca

da necessidade do respeito, da postura e do amadurecimento de cada integrante da equipe dentro do seu ambiente de trabalho.

A partir de então, forma-se uma rede de relações entre as diferentes profissões dentro de uma organização de saúde, pautada pela formação de vínculos afetivos e sociais no trabalho. Os depoimentos a seguir apontam nesta perspectiva:

As pessoas vêm de várias camadas sociais, de várias religiões, de muitos lares, e a gente acaba que fica aqui por 6 horas, isto constitui um vínculo familiar (E7).

Tu acabas conhecendo bastante cada um, estou num setor fechado e acabo me envolvendo com tudo: com a enfermagem, higienização, nutrição e manutenção, estamos no meio. (E5).

Às vezes eu me envolvo muito com funcionários de outras áreas, com o pessoal da copa, da higienização ao invés de recorrerem as chefias deles, eles recorrem a mim, porque a chefia deles não sabe lidar com isto, com os conflitos [...](E1).

Historicamente a enfermagem, lida com diversas áreas do saber nas instituições de saúde. As falas dos depoentes reforçam que os enfermeiros(as) são referências para outras profissões. Isto se dá, pelo fato de saberem lidar com problemas diversos, pela habilidade de ouvirem as pessoas nos seus dilemas, de estarem disponíveis a quase todo tempo e hora, qualidade da maioria dos profissionais e característica da profissão.

Nesse contexto, Thofehrn, Carvalho, Bettin *et al* (2016), nos convidam a pensar se os profissionais têm consciência sobre os movimentos emocionais dentro do grupo ou equipe de trabalho e se estamos preparados para enfrentar a rede de relações que se estabelece nas organizações de saúde. As repercussões e consequências das atitudes dos integrantes desta rede refletem na qualidade do trabalho e no desempenho profissional de todos.

Os profissionais de enfermagem e de saúde como seres interdependentes, inter-relacionam-se e relacionam-se com outras pessoas em dimensões diversas, visto que dependem de relações sociais, da interação com os amigos, família, colegas de trabalho e com pessoas que não conhecem. Esta interdependência é condição inerente à atuação profissional no campo da saúde humana (BAGGIO; ERDMANN, 2015).

O estabelecimento de relações extra grupais e interdisciplinares, a formação de interações reais entre os trabalhadores, resulta em um trabalho autêntico e prazeroso, refletindo positivamente na tarefa profissional que é o cuidado

terapêutico. Nesta rede, o respeito deve ser mútuo, e a adoção desta postura é possível com estabelecimento de relações horizontais. A horizontalidade das relações entre profissionais se constitui a partir de um proceder que considere e valorize cada saber, sem sobreposições e julgamentos hierárquicos (SCHNEIDER, et al, 2009; PORTO et al, 2012).

Algumas qualidades necessárias para o estabelecimento de relações interpessoais no trabalho em enfermagem emergiram no grupo.

Imagino que o respeito poderia estar mais presente na maioria das relações na enfermagem (E6).

A espiritualidade e a religiosidade são importantes ...as pessoas deveriam desenvolver isto na enfermagem, para aprender a lidar com os pacientes e com os colegas (E3).

Sou criticada por isso, eu defendo relações de amizade na equipe de enfermagem...pois escuto muito, ah tu não és amigo do enfermeiro[...] (E1).

Eu tive boas amizades no trabalho, tanto técnicos como enfermeiros (E4).

A valorização da amizade, do respeito no ambiente de trabalho proporciona um clima agradável para os trabalhadores em enfermagem. As questões espirituais foram discutidas no grupo e entendidas como uma possibilidade destes profissionais se conhecerem mais e entenderem as questões ligadas a vida e a morte. Além desta compreensão, a espiritualidade auxilia nas questões internas que envolvem a equipe de enfermagem nos diversos setores em que atuam.

Entendem com isso, que as questões religiosas e espirituais facilitam o entendimento entre as pessoas por meio da sensibilidade com os problemas alheios, desenvolvendo com isso habilidades interpessoais que poderiam promover um cuidado de qualidade.

Um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário do Paraná, revelou que a humanização entre os trabalhadores de enfermagem acontece quando se permite que os valores pessoais, como a espiritualidade e a religiosidade façam parte do processo de trabalho, sendo a comunicação a ferramenta indispensável para sua promoção (MARTINS et al, 2015).

Outro estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial apontou que os participantes consideraram importante o respeito, a singularidade individual dos integrantes da equipe como elemento primordial para formação de vínculos saudáveis, representando com isso, fator de coesão e harmonia no ambiente de trabalho (BETTIN, 2014).

O estabelecimento de vínculos de amizade e solidariedade são elementos preconizados para o estabelecimento de cooperação entre os membros de uma equipe. A amizade profissional corresponde ao mútuo afeto entre as pessoas, assemelhando-se ao encontrado no meio familiar, as atitudes e solidariedade profissional correspondem a descontração, ao respeito, ao diálogo entre os trabalhadores (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Cabe ressaltar que o acolhimento no trabalho é um fator preponderante para motivação de quem está ingressando na organização de saúde. Pode-se verificar na fala a seguir a satisfação de E3 ao ser acolhida e a união entre o grupo de enfermeiros:

Aqui no hospital temos um grupo de enfermeiros com boas relações, com relação de amizade bem forte. Em relação a outros lugares [...] tu não encontras isto fácil...eu fui bem acolhida aqui, quando cheguei fui acolhida por uma enfermeira, não precisava, mas fui bem aceita e aí me senti em casa. Isto facilita quando tu te interessas pela vida do outro, não importa se é teu aluno, colega, teu paciente, se tu conheces a história da pessoa tanto a parte boa como a ruim. Acho que tu trabalhas melhor (E3).

A fala da participante evidencia o quanto é importante manter e cultivar boas relações na equipe de enfermagem e com outros profissionais. A amizade é algo forte entre o grupo de enfermeiros o que proporciona cumplicidade e acolhimento necessário para o bom desenvolvimento do trabalho. Poder contar com o colega, é algo que faz que todas se sintam bem, valorizadas e reconhecidas. Conhecer as histórias um dos outros também os aproxima neste ambiente por vezes tão hostil, revelado pela doença e pela perda.

Humanizar o ambiente de trabalho também implica interagir com o colega de modo acolhedor, valorizando seus saberes, habilidades e competências, olhando o outro em suas fragilidades e necessidades, sob as lentes da ética e da solidariedade, apostando em redes interdisciplinares de relacionamento profissional. Assim, a valorização profissional deve ser um princípio fundamental na gestão de pessoas, a fim de que colaboradores se sintam motivados e reconhecidos para desenvolver o seu trabalho com satisfação (MARTINS et al, 2015).

A atitude de acolhimento e interesse pelo outro, revelado no depoimento promove conforto para quem o recebe. Estas manifestações saudáveis favorecem a solidariedade, entendida como a condição em que duas ou mais pessoas repartem entre si igualmente as responsabilidades, resultando numa comunhão de atitudes e sentimentos, de modo a constituir o grupo numa unidade sólida e de coesão social.

Pode-se dizer que atitudes de solidariedade são manifestações de descontração, respeito e diálogo (THOFEHRN, 2005).

A cooperação vem, neste estudo, quando a depoente revela a satisfação em fazer parte da equipe de enfermeiros, por meio de um espírito de comunhão, que se sobressai aos conflitos já discutidos anteriormente. O envolvimento do grupo de profissionais evidencia o que a TVP nos traz: que a união e a confraternização tornam o trabalho mais coeso e maduro, propiciando o alcance do objetivo desejado, por meio da confiança entre os membros do grupo. Identifica-se a manifestação de sentimentos de amizade, cordialidade e atenciosidade (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Outro aspecto explicitado nos depoimentos foi a questão de se conhecer o colega e se investir em relações abertas e verdadeiras, favorecendo relações mais profundas:

Eu sei quando tem um técnico que está no dia ruim[...]me pergunto porque será? Sei identificar quando alguém não está tão bem[...]as vezes não sei, é mais difícil (E5).

[...] acho que é possível construir relações verdadeiras no trabalho, acho que vale mais a pena se abrir do que não se abrir. Assim tu conheces pessoas maravilhosas que tu queres perto de ti de modo mais profundo (E4).

Muitos profissionais conseguem se relacionar tão bem que conhecem sua equipe e quando não estão bem para a realização do trabalho. A capacidade de observação é uma qualidade que se constrói ao longo dos anos de experiência e depende do grau de relacionamento entre o enfermeiro (a) e sua equipe.

O processo de integração é um processo social, que ocorre a partir do movimento das pessoas individualmente e do grupo, unificando assim a equipe de enfermagem por meio da incorporação de todos os participantes. A integração percebida pelo reconhecimento do outro no grupo, transcende a relação “eu versus outro”, caracteriza-se por um ajustamento recíproco dos membros de um grupo e sua identificação com os interesses e valores do grupo, superando os possíveis conflitos inerentes ao trabalho em equipe (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A TVP em seu conceito de interação prima por relações saudáveis e verdadeiras, tendo como base o autoconhecimento e aceitação do outro. Para que possamos perceber e reconhecer o outro com quem compartilhamos a tarefa profissional, o primeiro passo é se conhecer. Esta percepção apareceu nos depoimentos o que nos leva a pensar que estes participantes possuem um grau de

envolvimento pré-estabelecido, favorecendo a formação de relações com vínculos saudáveis (THOFEHRN, 2005).

Para a TVP, o autoconhecimento permite que a pessoa visualize o seu próprio interior, e perceba as fragilidades e potencialidades, pois as ações cotidianas são determinadas pelo imaginário e a conscientização desse processo dá significado as vivências pessoais e grupais (THOFHERN; LEOPARDI, 2009).

Entretanto, para que se alcance o entendimento sobre o outro, deve-se refletir sobre a subjetividade no cotidiano de trabalho. A TVP nos aponta neste sentido, e adiciona que devemos refletir sobre como o inconsciente e as vivências individuais podem determinar condutas no dia a dia, colocando-nos em contato com a emocionalidade, fazendo-nos tomar consciência do imaginário, e, por conseguinte nos encaminhando para o autoconhecimento, logo para a aceitação do outro (THOFEHRN, 2005).

Neste sentido, perceber o outro, não se constitui tarefa fácil, pois exige disponibilidade emocional para se realizar um inventário de sentimentos em relação a si próprio e ao outro. O autoconhecimento e o conhecimento do outro devem balizar as relações interpessoais e são recursos que podem contribuir para a qualidade de vida do trabalhador. Quanto maior o autoconhecimento, melhor a disposição para ouvir e respeitar a visão de mundo do outro (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; FONTANA, 2010).

Investir em relações verdadeiras vale mais do que se fechar, se isolar dentro do micro espaço de trabalho. Isto torna o cuidado as pessoas, um cuidado permeado de identidade profissional, de características próprias daquela equipe específica, pois nela há vínculos afetivos.

Por outro lado, as questões éticas e normativas que permeiam o fazer em enfermagem por vezes, impõe normas que afirmam que se deve separar o pessoal do profissional, o que por sua vez, torna difícil o estabelecimento de vínculos e de cumplicidade no trabalho, expresso pela E8 em sua fala.

Verdade...as vezes tem um de mau humor, e o trabalho não flui, acredito que devemos tentar separar o profissional do pessoal (E8).

É notório que ainda exista no interior das organizações de saúde, um processo laborativo marcado pelo modelo Taylorista pautada em um paradigma centralizado, vertical e formal, com ênfase na fragmentação do trabalho e com

tarefas detalhadas e inflexíveis voltadas a manuais de procedimentos e rotinas, normas, as quais, entre outros fatores, desvalorizam as relações interpessoais. Neste contexto, almeja-se separar o pessoal do profissional, pois o que se busca é a produtividade em detrimento da saúde do trabalhador e do estabelecimento de relações afetivas. Em consequência, o trabalhador não se apropria de seu processo de trabalho, dificultando-lhe o exercício da autonomia na execução das políticas e na produção de saúde, além de lhe acarretar desmotivação e insatisfação (MARTINS et al, 2015).

Sabe-se da necessidade de se cumprir normas institucionais, regras e rotinas, pois fazem parte do processo de trabalho em enfermagem. Porém, urge refletir sobre as relações que os trabalhadores constroem ao longo de sua vida profissional, a fim de que usufruam de qualidade de vida no ambiente laboral.

No decorrer das discussões os enfermeiros se perceberam enquanto coordenadores das suas equipes, e apontaram algumas características peculiares de cada uma no cotidiano de trabalho.

Até pouco tempo eu não tinha equipe, estou em um setor fechado agora, hoje a gente se entende pelo olhar, para mim não existe separação entre mim e os técnicos. Não me sinto deslocada, separada, assim: eu sou a enfermeira e eles os técnicos, desse jeito, temos uma relação tranquila, creio ter vínculos bem legais entre nós. Saímos para comer fora, me sinto satisfeita hoje (E6).

Estou num período de transição, estou agora a tarde e daí troquei de equipe. Estranhei bastante no início, porque tinha a questão da troca de olhar na minha antiga equipe, a gente se conhecia bastante já (E5).

Acho que devemos ajudar o funcionário, principalmente colegas novos. Já fui técnica e sei bem como é.... precisamos somar com eles. Antes pessoas com quem tive dificuldade para trabalhar, hoje trabalho muito bem (E2)

Evidencia-se nestes depoimentos a integração entre os profissionais enfermeiros e entre estes e suas equipes. A importância de se sentir parte da equipe e não apenas aquele que lidera ou coordena, é notado na fala de E6. Ao referir-se que “não se senti deslocada, separada” denota o sentimento de pertencer ao grupo e ter sido acolhida pelo mesmo. Os encontros fora do ambiente de trabalho, colaboram para a formação de vínculos afetivos, por meio da amizade e cumplicidade estabelecida.

A TVP nos traz que a cooperação favorece a união e a confraternização tornando o trabalho em equipe mais coeso e maduro, em virtude do estabelecimento de confiança entre as pessoas que compõe o grupo. Portanto, manifestações de

descontração entre os trabalhadores devem ser mantidos para propiciar o envolvimento do grupo no cuidado terapêutico (THOFEHRN,2005).

Outro aspecto revelado no depoimento de E5 foi acerca da troca de equipe, a depoente diz conhecer sua antiga equipe pelo olhar, o que nos mostra a afinidade e o grau de vínculo entre eles. Quando há necessidade de trocá-los, sabe-se que adaptações são necessárias, para a afirmação e formação de novos vínculos o que pode caracterizar um processo bastante longo ou não, pois está atrelado a disponibilidade de todos no grupo em se relacionar de forma mais aberta e honesta.

Por outro lado, E2, nos traz uma reflexão sobre como lidar com as diferenças. Revela que as pessoas mais difíceis com quem teve que conviver, hoje fazem parte do seu grupo. O fato de colocar que já foi técnica em enfermagem mostra que a posição hierárquica dos membros da equipe, influencia no comportamento dos seus integrantes, tendo em vista estarem balizados pelas relações de poder que aí se encontram.

Cabe ressaltar que para a TVP o poder não deve ser visto de forma reducionista, no sentido de comando de subordinados, aspecto muitas vezes presentes nas equipes de enfermagem, pois quando há coerção ao invés de coesão grupal cresce a possibilidade de violência, destruindo as pessoas e suas capacidades criativas. Assim, o poder deve ser exercido de forma democrática e participativa, no qual exista a cooperação no desenvolvimento tanto da tarefa profissional, como no desenvolvimento pessoal (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Entende-se que o enfermeiro é o coordenador da equipe de trabalho, e realiza tarefas administrativas e assistenciais, não o impedindo de desempenhar um trabalho pautado na expressão de carinho e afeto, amenizando, por sua vez, as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar. A fala a seguir expressa esta ideia.

Eu sinto agora que como é importante o contato físico com as pessoas, acredito nisso, tem uma técnica no meu grupo que se rotula de difícil, forte. Mas vejo agora que ela é frágil. Consegui conquistá-la, chegar até ela, sempre dou um beijo, dou em todos. E hoje foi ela quem me beijou [...] (E4).

Identifica-se neste depoimento a importância de aproximar-se daqueles que muitas vezes são os mais difíceis dentro do grupo. O mecanismo de defesa utilizado por muitas pessoas é isolamento a fim de não se relacionar, por receio de que pessoas se aproveitem de sua confiança.

Sendo assim, é necessário que o enfermeiro tenha clareza de sua tarefa profissional, na posição de coordenador da equipe de enfermagem, garantindo com isso, o cuidado terapêutico em consonância com as necessidades das pessoas nas organizações de saúde. A conscientização do enfermeiro enquanto coordenador da equipe de enfermagem favorece o estabelecimento de vínculos profissionais, por meio da transparência nas relações interpessoais entre os mais diversos níveis hierárquicos (THOFEHRN, 2005).

A coordenação de equipe é uma competência profissional, e como tal pode ser desenvolvida. Na TVP o enfermeiro enquanto coordenador é o que responde pelas questões burocráticas e pelo processo de trabalho. Assim, deve estar em constante processo de aprendizagem, pois deve possuir características que ao contrário do senso comum, não são natas e sim passíveis de serem aprendidas (AMESTOY et al, 2010; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Considera-se que o desenvolvimento de habilidades e competências é um processo que se dá de fora para dentro. É no processo de ensino-aprendizagem que ocorre a apropriação do saber, numa perspectiva histórica e social. Sua finalidade é a interiorização gradual de saberes externos e de suas transformações em ações mentais, impulsionando com isso seu aprimoramento para soluções de problemas reais (VYGOTSKY, 1991).

Outro aspecto discutido entre os participantes está na importância e representatividade do enfermeiro(a) enquanto coordenador da equipe de enfermagem, , servindo de referência para o grupo.

Entre um plantão e outro, vejo que quando o enfermeiro não está, eles não se organizam para as tarefas, ficam perdidos [...] (E7).

Até no aprazamento das prescrições, eles sabem, mas precisam ser supervisionados [...] (E3).

Nos depoimentos percebe-se que a presença do enfermeiro é fundamental para a organização do setor caracterizado pelo trabalho prescritivo, sendo necessário para coordenar o cuidado realizado pela sua equipe.

A TVP possibilita a formação de um grupo de trabalho, pois ressalta a subjetividade de cada integrante da equipe, por meio da coordenação exercida pelo enfermeiro de modo a propiciar inclusão de todos no grupo e sua significação social no interior da instituição de saúde. Com isso, possibilita sua visualização,

personalidade e identidade, logo, sua valorização no serviço de saúde (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Apesar da equipe de enfermagem possuir conhecimento acerca do cuidado identifica-se nas falas a importância da presença do enfermeiro para coordenar o processo de trabalho, indo ao encontro do que a TVP nos traz. A equipe de enfermagem por momentos se confunde frente as tarefas da unidade, não pela falta de conhecimento, mas provavelmente, pela ausência do enfermeiro enquanto coordenador das atividades.

Cabe mencionar que para a TVP, o enfermeiro é o sujeito ativo e líder e tem como objeto a equipe de enfermagem, permeada por regras, divisão do trabalho inseridos em uma comunidade com seus aspectos sócio-histórico-cultuais. Portanto, o que se espera junto a TVP é uma coordenação exercida pelo enfermeiro de modo planejado, com ações determinadas com todos os membros da equipe, para o alcance da tarefa profissional no processo de trabalho da enfermagem (THOFEHRN, 2005).

Outro aspecto discutido pelos participantes foi sobre as questões que podem dificultar a formação de vínculo entre os membros da equipe.

A fala da depoente E2 deixa claro o quanto o estabelecimento de vínculos não saudáveis no interior das equipes de trabalho pode desestabilizar as relações interpessoais.

Eu concordo em parte, em se ter relações muito estreitas...esta questão de vínculo. Até melhora o trabalho, mas é complicado. Na minha prática vejo assim: pessoas que se valem de estar perto de ti para tentar ganhar alguma vantagem. Eu acho que a gente deve ser bem crítico, saber discernir, saber o que tu queres. Ainda vejo pessoas com muita maldade, e neste sentido de se ter vínculo, isto se torna bem mais forte, porque se eu me dou bem com fulana e ciclano não gosta dela e ciclano é minha amiga, esta vai tentar de tudo para que eu não tenha vínculo com fulana...tem pessoas que tem uma força muito grande para desestabilizar uma equipe, de minar o terreno que está bom...este lado das pessoas é complicado (E2).

São fatores que dificultam as relações humanas no trabalho: o individualismo, desarmonia gerada pela competitividade, e a liderança negativa, exercida por um ou mais membros da equipe de enfermagem. Estas atitudes, muitas vezes, estão ligadas a imaturidade e dificuldade de se compreender e trabalhar coletivamente, em se desenvolver a empatia e observar que quando se trabalha em grupo o “nós” deve sobrepor-se ao “eu” (MARTINS et al, 2015).

Cabe então ao coordenador da equipe identificar tais situações e neutralizá-las por meio da negociação, favorecendo a formação de um clima construtivo, frente ao envolvimento e comprometimento de todos, fazendo com que esta influência se dissolva (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

As questões organizacionais, características da profissão como a rotatividade de pessoas no ambiente de trabalho são reveladas na fala a seguir.

Penso que o que dificulta o vínculo entre a equipe de enfermagem é porque eles passam muito de um setor para o outro e não dá tempo de se conhecer melhor. Acho que é importante a convivência, não dá para ir atrás apenas pelo o que os outros te dizem sobre alguém, precisamos aprender a perceber o colega (E2).

Entre os enfermeiros(as) percebeu-se a preocupação em como gerenciar estas questões quando há mudança de técnicos de um setor para outro e entre turnos em um período de tempo curto. Considerar a convivência no ambiente de trabalho nos reporta a pensar sobre a importância de se formar parcerias por um período de tempo maior, sendo neste caso, a rotatividade um empecilho para a afirmação de vínculos profissionais.

Para tanto, identifica-se que a rotatividade prejudica o processo de integração proposta pela TVP, que almeja visualizar o movimento individual e grupal da equipe de enfermagem, por meio de um processo social, formado por todos integrantes do grupo. Esse processo permite o reconhecimento de cada indivíduo no grupo de trabalho. O processo de integração promove a flexibilização dos sujeitos envolvidos por meio de um ajustamento recíproco, superando assim as possíveis adversidades (THOFEHRN, 2005).

Torna-se importante um repensar sobre o processo de trabalho em que está inserida a enfermagem no interior das organizações de saúde. Considera-se que as regras instituídas pelas mesmas fazem parte de seu modelo assistencial, que prima pela produção de saúde inseridas em um contexto neoliberal, que por sua vez, tolhem as relações interpessoais que podem ser formadas pelas equipes de enfermagem.

Outro aspecto discutido entre o grupo foi a falta de apoio psicológico aos trabalhadores de enfermagem, quando enfrentam conflitos no trabalho. O apoio que há, geralmente é para os pacientes e familiares, porém pouco existe voltado para a saúde do trabalhador. Também é revelado a dificuldade dos profissionais em se

reunirem com suas equipes, a fim de conhecê-los melhor, e não apenas para transmitir orientações gerais.

Acredito que temos necessidade de um apoio psicológico para as equipes de saúde no hospital, nunca vi alguém vir aqui no meu setor e propor um trabalho em grupo. Sentimos falta disso, um profissional que venha sem julgar e que a equipe confie, não fique com medo de ir para rua, porque nós enfermeiros muitas vezes não conseguimos parar para conversar, não se sabe muito gerenciar isto na equipe (E1).

Eu não consigo parar para conversar com minha equipe [...] é difícil, no máximo faço isso de 2 em 2 meses, mas para abordar coisas do setor, rotinas, normas, orientações específicas, é difícil num setor fechado, até porque os pacientes ficam em volta no salão e podem ouvir algo. Não consigo tirar todos do setor, é inviável e em outro horário muitos não vêm, não querem gastar de ônibus e trabalham em outro hospital também (E3).

É se eu ficar 12 horas com eles, no domingo, feriado, consigo sentar e me reunir, abordar assuntos mais leves, sem ser a rotina, a técnica do dia a dia (E7).

Percebe-se a dificuldade que os enfermeiros têm de se reunirem com suas equipes no decorrer da semana ou no turno de trabalho. O que se conclui é que são necessárias mudanças no que se refere ao planejamento das ações de enfermagem para com suas equipes, na gestão da própria equipe de enfermagem, nas relações interpessoais no trabalho.

As reuniões de equipe constituem-se uma estratégia coletiva para resolução de conflitos, facilitando a tomada de decisões. Assim, é importante que as reuniões se tornem momentos privilegiados e que promovam a integração entre os participantes da equipe, favorecendo o aprimoramento das relações e do comportamento, auxiliando no estabelecimento dos vínculos profissionais. Para tanto, a pauta da reunião deve ser objetiva com momentos de retroalimentação, propiciando espaços para reivindicações e de resposta aos assuntos polêmicos que desencadeiam ansiedade além de servir como momento para relaxar e romper com a rotina (THOFEHRN; CARVALHO; BETTIN, *et al*, 2016).

Porém, se percebe a dificuldade dos enfermeiros enquanto coordenadores de disponibilizar o tempo e espaço necessário para que ocorram estas reuniões. Os depoimentos revelam que as reuniões também servem para apoio psicológico aos membros da equipe, tendo em vista que o trabalho em ambiente hospitalar por vezes é marcado por uma rotina extenuante e desgastante, que colabora para o adoecimento do trabalhador.

Cabe ressaltar a importância de se construir espaços físicos institucionais para que as equipes se sintam à vontade para dialogarem a respeito de temas do

seu cotidiano de trabalho. Com isso o sentimento de valorização do grupo torna-se real, motivando a todos a trabalharem com prazer e alegria.

Os depoimentos destacam que quando há oportunidade para reuniões é para orientações gerais, repasse de informações sobre as rotinas e normas da organização. Quando há oportunidade de discutirem assuntos fora destas características, utilizam os plantões de domingo, por disponibilizarem de mais tempo para que ocorram pausas no trabalho.

A TVP propõe que o enfermeiro coordenador da equipe tenha conhecimento e preparo acerca das estratégias para realização de reuniões, que estas não sirvam apenas para o repasse de informações gerais, revisão de normas e técnicas, e sim, de um espaço coletivo que promova a troca de experiências e vivências, com utilização de materiais elaborados e preparados pelo enfermeiro. A TVP coloca, que nas reuniões são realizadas as propostas grupais, são expressos os valores, redimensionando o saber-fazer do grupo (THOFEHRN, 2005).

Existe a preocupação em realizar um cuidado terapêutico as pessoas, mas o que se verifica no grupo é a reflexão sobre como cuidar de quem cuida, por parte de todos os participantes.

Minhas conversas se resumem em dar orientações gerais, gostaria de sentar e conversar mais com eles, saber mais sobre seus anseios e até planos dentro da instituição. Não sei bem o que almejam. Como posso ajudá-los se a correria é grande, o dimensionamento de pessoal ainda é pouco. Não paramos um minuto para isso (E8).

A fala da depoente expressa o sentimento de querer estar mais integrada com sua equipe, de saber o que se passa e os desejos dos membros do grupo com o intuito de ajudá-los e conhecer seus anseios e preocupações e planos profissionais.

O coordenador ou líder exerce influência no grupo de trabalho, por meio de seu comportamento, logo o significado que os profissionais atribuem as ações do coordenador repercute na forma como eles exercem suas atividades e vivenciam as relações na equipe. A liderança e vínculo são indissociáveis, para tal o coordenador tem que desenvolver a habilidade da escuta, isto é, saber ouvir a equipe, essa prática favorece a troca de ideias, o conhecimento do outro e a aproximação com o grupo, incidindo positivamente nas relações interpessoais (GARCIA, 2013)

As instituições que primam em desenvolver lideranças sólidas apresentam maior envolvimento entre os integrantes e melhores vínculos profissionais. O coordenador do grupo deve buscar ser participativo, mantendo coerência entre o

discurso e a prática, sem exercer o poder de forma coercitiva sobre os demais, com isto, será capaz de favorecer relações humanas saudáveis no trabalho (LANZONI; MEIRELLES, 2011; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Em contrapartida ao desejo de conhecer melhor sua equipe por meio de reuniões e espaços coletivos constituídos no interior das organizações, encontra-se a dificuldade dos enfermeiros(as) em gerir as relações no trabalho, expressos nos depoimentos a seguir.

Tenho dificuldades em liderar, gerenciar as pessoas na minha equipe, as vezes percebo a falta de iniciativa da equipe, a indiferença quando peço alguma coisa, como por exemplo a troca de um curativo, eles demoram para realizar, parece que não faz efeito a gente estar ali (E5).

Também enfrento, às vezes, dificuldades para pedir as coisas, parece que a gente é chata com isso, quer mandar, mas eles não se dão conta das coisas, é uma punção, curativo, precisam ter mais iniciativa (E4).

Há necessidade de se utilizar um instrumento de gestão que auxilie os profissionais nas lacunas evidenciadas nas relações interpessoais da equipe de enfermagem. Percebe-se como artefatos que dificultam o estabelecimento de uma liderança autêntica e resolutiva: a indiferença, a falta de iniciativa e de comprometimento de alguns membros da equipe.

Em um estudo realizado sobre a percepção dos enfermeiros sobre liderança, os profissionais apontaram que para o sucesso do exercício da liderança, carecem da participação de toda a equipe de enfermagem no planejamento e desenvolvimento da assistência. Assim, o sucesso de um líder não depende apenas dele, visto que as relações estabelecidas com a equipe fortalecem a administração e a realização do trabalho. Deve-se, então, instigar o enfermeiro enquanto líder e coordenador da equipe, a motivar sua equipe por meio de situações e questionamentos e o auxilie na resolução de problemas (GOMES; GARCES; BEZERRA, 2015).

A TVP propõe um engajamento de todos, e não só do enfermeiro, no estabelecimento de relações interpessoais flexíveis e saudáveis, com o comprometimento de todos no grupo. O fator limitante da TVP é que a equipe deve estar aberta a mudanças, ser adaptável e flexível auxiliando o coordenador na tomada de decisões e na realização da tarefa profissional, o cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Quanto ao trabalho em grupo os participantes colocam que é necessário conviver com as diferenças. Uma das características do trabalho em grupo é saber respeitar os outros a fim de manter um ambiente agradável.

Muitas vezes o problema está nós. Penso que trabalhar em grupo com pessoas diferentes, com anos de experiência é um desafio, requer saber conviver com as diferenças. Não posso exigir que eles sejam como eu. (E3).

Precisamos respeitar a individualidade, esta é a parte mais difícil para mim no liderar a equipe, as pessoas não aprendem a respeitar as diferenças. (E4).

Querendo ou não buscamos no funcionário um pouco de nós. Se eu sou pontual queremos que ele seja também, se somos organizados, queremos que eles sejam também (E7).

Um aspecto importante trazido na fala de E3 é que os conflitos gerados no grupo de trabalho em sua maioria iniciam internamente, dentro de cada um. Pode-se atribuir este fato ao autoconhecimento, ao saber seus limites, potencialidades e fragilidades, o que pode gerar dificuldades para os enfermeiros, enquanto coordenadores, exigirem comportamentos diferentes em sua equipe.

Por outro lado, verifica-se a busca pelo profissional E7 de um modelo próprio de liderança ou de sua própria identidade, pois instiga que os membros do grupo reflitam suas qualidades. Resta saber, se este desejo é para reafirmação da identidade grupal, ou para a sua visualização enquanto coordenador de uma equipe organizada e correta, com vistas a satisfazer as exigências das instituições.

Pelo exposto, percebe-se que relações saudáveis entre a equipe faz com que o trabalho realizado seja prazeroso o que reflete na assistência prestada as pessoas. Assim a manutenção de um espaço de trabalho saudável e da própria equipe são fundamentais para a prática assistencial. A enfermagem como prática social é condicionada pelo espaço social que atua. Também, é agente de transformação desse espaço, segundo as forças em jogo no campo da saúde e da sociedade (GOMES; GARCES; BEZERRA et al, 2015), podendo transformar tais espaços em ambientes saudáveis.

Propõe-se nesse sentido, a representação gráfica do pensamento construído pelos participantes acerca das relações humanas no trabalho em enfermagem, fundamentados no referencial Vygotskyano que resultará ao final na formação do conceito de Tecnologia de Gestão Relacional pelo grupo de enfermeiros(as).

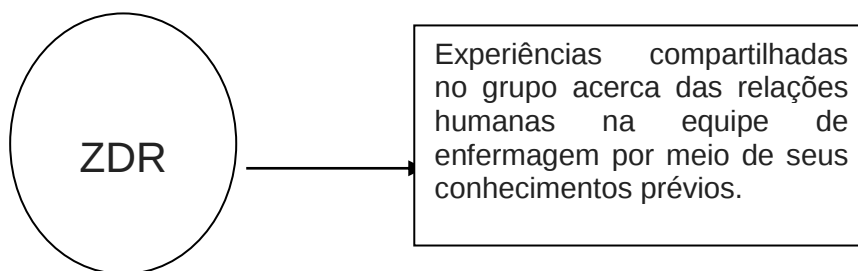


Figura 6: representação gráfica do desenvolvimento real dos participantes.

Fonte: Vygotsky (1998)

Na categoria a seguir apresenta-se os resultados das discussões em grupo sobre as fragilidades e potencialidades das relações de trabalho percebidas pelos enfermeiros(as) após sua aproximação com e internalização dos conceitos da TVP em relação a posição grupal e individual da equipe no trabalho.

O compartilhamento coletivo das percepções sobre as questões relacionais em grupo, constituem o desenvolvimento potencial seguindo os referenciais teóricos, pois somente após o conhecimento acerca dos conceitos da TVP, os participantes iniciaram o processo de reflexão interna sobre a realidade vivenciada na equipe de trabalho, expressando de modo mais profundo e crítico suas percepções acerca das relações que se estabelece no interior das equipes de enfermagem.

5.3 Fragilidades e potencialidades no trabalho em enfermagem: visão dos enfermeiros(as)

Apresenta-se, nesta categoria, as fragilidades e potencialidades do trabalho nas equipes de enfermagem, identificadas coletivamente pelos participantes. Por vários momentos os mesmos compartilharam anseios, alegrias, expectativas sobre como percebem as relações com suas equipes. A percepção real de como desenvolvem seu trabalho junto a elas, foi melhor revelada após a mediação da pesquisadora, que os auxiliou no esclarecimento dos conceitos da TVP:

Percebo agora que minha equipe realmente é imatura em algumas situações, trabalhamos em setor crítico, e me pergunto se eles estão verdadeiramente preparados para estarem ali, falo em relação a postura mesmo, comportamento, existe disputa pelo poder.... Em certas ocasiões. Não sei como ajudá-los (E2).

Sinto que pela manhã, a equipe é mais responsável, preocupados, cooperativos, cúmplices, se ajudam mais. A tarde falta isso, há muita troca de turno entre eles, aí fica difícil, tem pessoas que saíram e desfalcou o grupo (E1).

A imaturidade não significa incompetência, mas pode representar que as pessoas ainda não entendem seu real papel na organização de saúde. Entendê-lo é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade, faz o trabalhador sentir-se reconhecido e importante nas suas ações. O papel da equipe de enfermagem modifica-se em cada setor de trabalho, pois cada ambiente possui suas peculiaridades que necessitam ser compreendidas na sua totalidade.

Outro ponto ressaltado nas discussões é a interligação entre ação e discurso, fatores que interligam e relacionam os indivíduos, além de atuarem como mediação nos grupos, determinando uma teia de relações humanas, as quais revelam os seres humanos como sujeitos, pessoas distintas e singulares, mesmo quando unidas para alcançar um objetivo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Na fala a seguir podemos observar a questão do exemplo que precisamos dar a equipe de enfermagem, para que tenhamos o reconhecimento e o equilíbrio entre o que se diz e o que se faz:

Acredito que temos que dar o exemplo... para equipe mesmo, tu ganhas eles pelo exemplo, aí há troca e confiança, ainda mais no meu setor. Senão para cobrar algo fica difícil [...] (E2).

Thofehrn e Leopardi (2009) dizem que conhecer a psicodinâmica do trabalho é importante para conseguirmos alcançar os nossos objetivos, enquanto líderes de uma equipe, se respeitarmos os direitos dessa equipe, enquanto sujeitos singulares e capazes de em conjunto estabelecer regras éticas e apropriadas para execução do seu processo de trabalho. A partir daí é possível, então, estabelecer relações de confiança e respeito entre a equipe.

Outro ponto fundamental, revelado na fala de E1 foi sobre a presença do enfermeiro por mais tempo junto a sua equipe, enquanto gerente da mesma.

A presença do enfermeiro é importante, ele estar mais junto deles, isto eu sinto como frágil, vejo dessa forma, ter o enfermeiro ali, dá ritmo ao trabalho (E1).

Ressalta-se a importância da presença do enfermeiro enquanto coordenador e líder da equipe, para que o ritmo de trabalho se mantenha estável. Os profissionais se percebem como mediadores do processo de equilíbrio dentro do grupo.

O enfermeiro enquanto líder da equipe, pode utilizar a Teoria dos Vínculos Profissionais como modelo de gerenciamento das relações interpessoais pois o auxilia na função de liderança no sentido de capacitá-lo a influenciar o grupo de trabalho para o alcance de objetivos comuns (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Na fala expressa por E7 a questão da rotatividade se mostra um obstáculo para a formação de vínculos e para a estabilidade nas relações de trabalho. A rotatividade não planejada dificulta o processo de amadurecimento e aproximação entre os membros da equipe de enfermagem.

Eu sinceramente vejo a mudança de setor a toda hora e tempo como uma dificuldade, um dia num setor e outro em outro setor... a mudança de rotinas e normas, já é difícil, até tu te acostumar com as pessoas, saber lidar com elas e elas contigo, leva tempo, demanda treinamento mesmo, mas me parece que isto está enraizado nas instituições. Não deixar o funcionário muito tempo a noite por exemplo, fazer ele passar por todos setores, em um período de tempo curto, não sei [...] fico em dúvida até que ponto isso é bom, para a equipe de enfermagem [...]. (E7).

Thofehrn (2005) chama atenção para o fato de que o “rodízio sistemático, frequente e rotineiro” dos funcionários perde o sentido, pois se pensa que o trabalhador forma vínculos em torno da ação em um grupo que ele aceita e com quem compartilha seu projeto de trabalho. Porém, reconhece que o “rodízio”, quando realizado de forma planejada, esporádica e com intuito de incrementar as relações humanas tem a sua importância e relevância na vida do trabalhador.

O depoimento nos remete a reflexão sobre o processo organizacional, o modelo que se tem de saúde no contexto hospitalar. As questões burocráticas, trabalhistas, se sobressaem as questões relacionais. O hospital também se constitui uma empresa, que visa estabelecer ordem em relação aos seus funcionários. O objetivo é trabalhar para que tudo corra bem, e as relações interpessoais ficam em segundo plano.

Apesar disso, a dinâmica grupal ocorre mediante o campo de relações interpessoais e conta com as trocas internas, da pessoa consigo mesma, e trocas externas com o grupo e o contexto social. Essas trocas são constantes,

ressignificando as experiências grupais e gerando um comportamento que é próprio a cada grupo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Cada modificação nessas trocas, tanto internas, quanto externas, determinará um desequilíbrio do clima grupal, pois dificilmente o grupo está estático, mas em contínua mudança e movimento. Assim, as mudanças de atores, por conta de rodízios institucionais, ou por alguma necessidade dos próprios participantes, sempre acarreta a necessidade de reajustes internos, que demandam novos compromissos e, muitas vezes, uma redistribuição das ações (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Nos depoimentos a seguir é expresso a visão neoliberal em saúde, que em seu arcabouço traz questões que necessitam ser refletidas, como: a visão constante de lucro, a produtividade e contenção de gastos, sobrecarregando, por conseguinte o trabalhador. Isso nos remete a pensar, sobre a saúde do trabalhador de enfermagem.

Infelizmente nós presenciamos ainda que a sobrecarga de trabalho do pessoal, é muito estressante, pois gera correria, não estão contratando (E5).

Há sobrecarga de trabalho..., de responsabilidades, pouco se escuta de nós enfermeiros, as vezes isso me estressa, assim dividimos as tarefas, principalmente a noite em que o pessoal é reduzido (E3).

Nesta conjuntura, cabe destacar que se vive em um mundo capitalista de ritmo de produção acelerado, o qual reflete, muitas vezes, na área da saúde, elevando o sentimento de desgaste emocional dos profissionais. Os trabalhadores percebem suas atividades como cansativas, desagradáveis, repetitivas; gerando insatisfação, aumentando as taxas de rotatividade e interferência na produtividade, resultando na perda de bons funcionários (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Nota-se que com o tempo a enfermagem tem se adaptado a realidade institucional que lhes é imposta. Questões sobre divisão de tarefas e funções, sempre estiveram presentes no modelo assistencial biomédico. Assim, precisamos pensar sobre a conformação das relações que se estabelece no ambiente laboral, a fim que não promova o desgaste e o adoecimento do trabalhador.

O moderno mundo globalizado, reforçado pelo fundamentalismo da economia vigente, o qual garante que o modo de produção com uma ideologia política do neoliberalismo vem limitando as pessoas. Sendo assim, acaba por transformar o ser humano em um mero consumidor, perdido da sua identidade e com pouca

capacidade para projetar e modificar o futuro. Se defendermos essa concepção não favoreceremos a formação de um cidadão criativo, apto a pensar por si e plasmar o seu próprio destino (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

Neste contexto, os profissionais também se deparam com situações em que as pessoas se eximem de suas responsabilidades, caracterizando uma fragilidade nas relações no ambiente de trabalho. O comprometimento com o cuidado deve ser do grupo, e neste cenário, a cooperação é essencial para a realização do trabalho. A fala da depoente revela que alguns membros da equipe não entendem a dimensão de suas ações, sejam elas responsáveis ou não.

Eu sou muito crítica, tem funcionários que querem se livrar das responsabilidades, difícil relacionamento assim, querem passar tudo para o enfermeiro. Falta em algumas pessoas o comprometimento, para elas é mais fácil passar adiante, para gente assumir (E5).

É evidente que para manter boas relações no trabalho, o comprometimento com as tarefas, com o cuidado, deve partir de todos os envolvidos neste processo, o que minimiza os problemas internos da equipe de enfermagem. No processo de integração apresentado pela TVP, o comprometimento com o trabalho caracteriza-se por uma disponibilidade de toda a equipe em prol do paciente. Comprometer-se significa se dispor, tomar para si a responsabilidade pelas ações de saúde e para com os colegas de equipe, tendo em vista que as ações são coletivas (THOFEHRN, 2005).

Nos conceitos da TVP que integram a posição do grupo no micro espaço de trabalho, a comunicação deve ser vista de modo positivo. Comunicar-se é expressar de modo claro e objetivo o que se quer, é também expressar seus pensamentos e sentimentos aos colegas de trabalho, a comunicação representa em sua maior parte o comportamento de alguém.

Assim, a humanização é dependente da capacidade de falar e de ouvir: sem comunicação não há humanização. Os trabalhadores de enfermagem precisam estar dispostos e envolvidos para estabelecer essa relação, por meio de uma comunicação efetiva (MARTINS et al, 2015).

As pessoas quando se comunicam utilizam o pensamento e a linguagem para expressar o que desejam. A sociabilidade de um grupo é o ponto forte para o bom desenvolvimento do processo comunicativo. Assim, o processo de

comunicação permite o estabelecimento de uma equipe coesa, desde que este instrumento não seja utilizado como um processo mecânico, e sim com a constituição de uma comunicação positiva, que envolva diálogo, autenticidade e solidariedade, e, por consequência, favorece os laços de amizade e fortalece os vínculos entre os profissionais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

No depoimento de E8 coloca sua preocupação acerca da postura comunicativa de sua equipe no interior de uma unidade de cuidados críticos.

Eu observo muito para depois ver como as coisas vão acabar [...] eu convivo com uma equipe que “fala muito”, parecem ansiosos, ou inquietos, mas no setor fechado como o nosso, isso atrapalha, eu não sei gerenciar isso neles. É muito barulho e muitas vezes eles não se entendem, as informações se misturam, ou são repetidas ou perdidas. Realmente tem equipes falantes demais, não combina com cuidado crítico, é muito barulho! (E8).

A comunicação é a base para a prática profissional da enfermagem, ela é que permite o cuidado e o estabelecimento de relações humanas na enfermagem. Assim, torna-se importante que a equipe de enfermagem perceba a necessidade de se estabelecer a comunicação terapêutica, bem como, esteja disponível para comunicar-se de forma efetiva e com qualidade. Com isso, estará apta para compreender a necessidade de dialogar com os colegas, para ouvir e demonstrar empatia. Para tanto, as equipes precisam compreender que o processo de cuidar pode ser favorecido através do estabelecimento de relações interpessoais favoráveis, da comunicação através de gestos, expressões faciais e palavras (JESUS et al, 2013; SIQUEIRA et al, 2006).

Nesse sentido, E8 chama atenção para a postura comunicativa, a qual não deve ser exagerada, principalmente dentro de uma unidade crítica. Isso nos reporta a pensar sobre a comunicação como um instrumento que norteia as ações de enfermagem e que são distintas em cada ambiente.

Conforme Machado, Haddad e Zoboli (2010), o processo comunicativo está, inserido, se não em todas, na imensa maioria das atividades do trabalho em saúde. Assim, cabe a equipe, portanto, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o relacionamento entre os próprios membros da equipe. Outro ponto fundamental é o uso consciente que o profissional deve fazer de sua comunicação com o indivíduo, o que facilita o alcance dos objetivos da assistência. Portanto, é pela comunicação que são estabelecidas as relações entre as pessoas, assim, são

trocadas informações códigos e sinais, podendo se tratar da comunicação verbal e não verbal.

A comunicação faz parte da formação de vínculos na equipe. Assim sendo, comunicar-se de modo saudável e entender a mensagem do outro, torna o trabalho mais leve e dinâmico, pois não há ruídos que interfiram no que se quer realmente falar.

Outro aspecto que emergiu foi quanto as ações que desestabilizam as relações interpessoais. Gerenciar as relações na equipe a fim de neutralizar uma liderança negativa constitui-se um desafio. Frente ao exposto, os enfermeiros necessitam de instrumentos que os auxiliem na resolução destas ações desestabilizadoras das relações interpessoais.

Sei que na equipe existem os líderes negativos, isso para mim é algo difícil, uma lacuna para nós[...]bom o que eu fiz? Tentei neutralizar esta pessoa, tive que trocar de turno, mas valorizei o que ela tem de bom: a competência profissional, sabe trabalhar no setor, entende do assunto[...]ainda tenho problemas, mas ela dentro de um grupo mais maduro, consistente, para mim foi neutralizada, se acalmou (E4).

As relações interpessoais no trabalho, da equipe de enfermagem quando não se desenvolvem satisfatoriamente, produzem um ambiente de trabalho desfavorável que interfere em todo o processo laboral, gera insatisfação no profissional, e, em consequência, dificulta a humanização entre os trabalhadores (MARTINS et al, 2015).

Sendo assim, a influência de uma liderança negativa contrapõe-se ao espírito de equipe, mediante a postura descabida de se reafirmar no grupo por meio de atitudes coercitivas, e que promove a desunião dos membros da equipe, em prol dos próprios interesses.

Em contrapartida, os depoimentos a seguir expressam a fragilidade sobre o tema liderança e coordenação na graduação em enfermagem. As falas de E3 e E7, revelam a necessidade de ampliar o conhecimento acerca da liderança em enfermagem, qualificando com isso, as relações humanas no trabalho.

[...] olha para mim é complicado isto dentro do meu setor, ficamos muito tempo juntos, expostos ao stress, na realidade esta coisa de liderar é difícil, na faculdade tu vê a versão romântica, teórica. Aqui na realidade a coisa é diferente, a discussão é outra [...] (E3).

Eu por exemplo não tive na graduação uma cadeira sobre liderança... isto fragiliza o meu trabalho eu acho, mesmo sabendo as técnicas, a clínica, tem

situações que tu só aprendes vivendo, mas se tivéssemos mais discussões a respeito de como gerenciar a equipe de modo mais eficaz seria interessante, ajudaria no dia a dia (E7).

O processo formativo é essencial para o profissional reconhecer suas potencialidades e habilidades para liderar. Sabê-las fará com que os mesmos escolham um modo de gestão que os auxilie nas questões relacionais junto a suas equipes de trabalho.

Em relação ao preparo na formação para a humanização entre os profissionais, é fato que, na grande maioria dos currículos de enfermagem, ainda não há um equilíbrio entre a formação que prima pela humanização nos cuidados ao usuário e a dispensada ao profissional. Assim sendo, é preciso que seja revisto esse fato nos currículos de enfermagem (CASATE; CORRÊA, 2012; ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Thofehrn e colaboradores (2011) chamam a atenção para o fato de que em meio a sociedade globalizada, na presença de avanços tecnológicos, é exigido do enfermeiro um aprofundamento nos estudos que envolvem o mundo do trabalho. Acredita-se que o mesmo necessita atentar para as questões que envolvem a subjetividade do trabalho junto à sua equipe desde a sua formação, visando adequar as exigências dessa nova realidade à finalidade do trabalho da enfermagem, e assim rever e reconduzir a relação do enfermeiro com as novas formas de gerenciamento.

Por outro lado, durante as discussões realizadas após o conhecimento dos conceitos da TVP e por meio da mediação da pesquisadora, o grupo levantou alguns aspectos positivos sobre suas equipes.

Potencializar as ações positivas do grupo, elogiar, abraçar, são algumas das palavras que os participantes colocaram que auxilia as pessoas a se sentirem bem, valorizadas no seu fazer.

Sendo assim, apresentam-se alguns depoimentos positivos que demonstram a percepção da equipe em relação ao enfermeiro, pautada na confiança e na troca de experiências:

Olha na minha equipe percebo agora que muitos confiam em mim, apesar de eu ser nova ali, eles confiam, sempre me solicitam alguma opinião, mesmo sabendo mais em determinadas situações, isso eu acho legal. Eles sabem que sou a enfermeira, talvez alguns não gostem muito, mas me solicitam e me ouvem (E1).

Na minha equipe, enfrentei muitos problemas no início, sou uma pessoa muito crítica, direta, mas consegui conquistá-los. Hoje eles me reconhecem, há uma troca mútua... conquistei meu espaço, eles sabem disso (E3).

Estes participantes entendem que apesar das dificuldades experienciadas junto a suas equipes, a confiança e o respeito aliado ao reconhecimento de que eles são os coordenadores da equipe são percebidos pelos mesmos.

A TVP nos revela que a equipe de enfermagem reconhece o coordenador quando este é capaz de identificar e conhecer as aptidões, os talentos e as reações de cada integrante da equipe, tendo como base a história de vida e o ambiente sociocultural dos envolvidos. Buscando ser participativo, cooperativo e comprometido, respeitando a individualidade de cada participante, mantendo o consenso nas decisões, utilizando a criatividade em prol da qualidade na realização do cuidado terapêutico (THOFEHRN et al, 2011).

Verifica-se que a mudança de função no serviço de saúde, de estagiário de enfermagem para enfermeiro, os papéis se modificam, porém, a relação profissional evidenciada pelo vínculo entre as pessoas do grupo, ocorre de forma natural. Sabe-se que não é uma regra no cotidiano de trabalho, mas nos remete a reflexão de que os vínculos profissionais, independem da posição que se ocupa na equipe de enfermagem, e tem a ver com a percepção que temos uns dos outros.

A conquista do respeito e do espaço no ambiente de trabalho, referido pela participante E3 caracterizou-se por um processo contínuo de troca e de cooperação entre os membros do grupo.

Hoje eles percebem minha presença de modo diferente, antes de ser enfermeira do setor, fui estagiária, nos relacionávamos bem. Hoje eles perceberam a transição de estagiária para profissional, para eles a meu ver foi algo natural, do dia a dia (E2).

No relato de E2, a percepção de sua equipe em relação a mudança de um estágio profissional para outro nos instiga a pensar que para muitas equipes e enfermeiros iniciantes, este processo pode se dar de modo difícil. Porém, neste caso o processo se deu de forma natural, talvez pela maturidade das pessoas envolvidas e pelo fato de já existirem laços de amizade anterior ao fato de E2 se tornar enfermeira.

Cabe destacar que para trabalhar em grupo são necessárias determinadas características como a maturidade. O respeito, a flexibilidade e a cooperação entre os trabalhadores no coletivo, investindo constantemente em seu próprio

crescimento. Como consequência dessa articulação os níveis ocupacionais e sócio emocionais tendem à harmonização de procedimentos e relacionamentos (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

O processo de cooperação fica evidente nas falas de E7 e E4 que nos remete a pensar o quão importante é a integração construída por todos no grupo. Com isso, todos ganham quando há união e afeto os quais se cultivados no decorrer no processo de trabalho em saúde, qualifica as relações, o cuidado e promove saúde ao próprio trabalhador de enfermagem.

Vejo na minha equipe muita cooperação, eles se ajudam muito, nas intercorrências, até nas confraternizações, eles se juntam e tudo no fim dá certo, há união! (E7).

Eles dividem as lutas, os problemas, mesmo as vezes não aceitando as diferenças, a maioria na hora ruim, se ajuda, nos sinais vitais, nas tarefas do setor, no cuidado aos pacientes, eles sentem melhor com isso, ajudando. Apesar das dificuldades enfrentadas no dia a dia [...] (E4).

As falas dos depoentes expressam que a cooperação, a cumplicidade se faz presente nas relações, as situações boas superam as adversidades e a partir de então surgem oportunidades para a aproximação entre os membros da equipe, o que reflete no produto final do trabalho.

No depoimento a seguir um profissional chama atenção para o fato da equipe ouvir o enfermeiro, o que colabora para um trabalho saudável, pois permite construir relações pautadas no respeito ao outro, na escuta, na humanização entre os integrantes do grupo.

Eu trabalho aqui e em outra instituição, e percebo diferenças, aqui eles absorvem o que eu falo, trabalhamos bem, eu peço e a equipe entende, acho que deve ser assim, uma troca, baseada em ouvir e ser ouvido [...] (E5).

A humanização dos serviços representa mais que um desejo, é uma atitude que encerra em si o respeito ao outro no que tem de universal – ‘ser humano’ – e também na sua singularidade, diversidade e cidadania. É através do respeito ativo ao outro que se constrói vínculo, relação de confiança e co-responsabilização pela produção de saúde. A reflexão sobre encontros e desencontros entre os trabalhadores de saúde propicia o entendimento das tecnologias das relações, como uma hermenêutica do cuidado, que é chave para a humanização (MACHADO; HADDAD; ZOBOLI, 2010).

A próxima participante expressa sua satisfação em saber que o cuidado é realizado de modo contínuo e eficaz por sua equipe.

Fico satisfeita de saber pelos pacientes que minha equipe cuidou bem, nos plantões que não estou. Isto demonstra que eles fazem o melhor, fico feliz com os elogios (E6).

No relato o fato de não estar junto, não modifica o cuidado a ser realizado aos pacientes, o trabalho se dá de modo contínuo e independe neste caso, da supervisão direta de um determinado enfermeiro. Apesar de saber que o enfermeiro é o coordenador da equipe, em plantões de finais de semana, existe a rotatividade de profissionais, porém, a forma de trabalho não sofre interferências pois a equipe não modifica suas ações de cuidado, pois o vínculo estabelecido propicia o trabalho de qualidade.

Cabe destacar que, a equipe é formada através de um grupo, no qual existe a compreensão dos objetivos comuns e todo estão engajados em alcançá-los, de forma compartilhada e solidária. Trabalhar em e com equipes é preciso, pois estamos saindo da era dos pensamentos que corroboravam para a individualidade, para ingressarmos na era da grupalidade, na qual para atingirmos suas metas, já não nos bastará apenas o esforço individual sem sua inserção no coletivo (RIBEIRO; PORTO; THOFERN, 2011).

A fala a seguir expressa a amizade existente no grupo, mesmo quando há troca de setores ou turnos dos profissionais, isso torna o trabalho mais harmonioso e saudável. A fala de E8, nos faz pensar que o vínculo é constituído de modo inconsciente, de forma natural, sem esforço. As dificuldades surgem, algumas são superadas, porém, existem laços afetivos, mesmo que implícitos nas relações interpessoais que contribuem para a realização de um trabalho prazeroso.

Minha equipe é muito amiga, mesmo que muitas vezes sejam trocados de turno, eles continuam se encontrando fora do trabalho, isto eu vejo que reflete no trabalho, eles saem, para jantar de vez em quando. Nem sempre eu vou, não dá, mas eu vejo que eles têm afinidade, se gostam, se ajudam quando as coisas não vão bem, acho que isto é positivo no meu grupo. Graças a Deus! (E8).

As relações de amizade são possíveis de ocorrer no ambiente laboral. As rotinas extenuantes, e as tarefas a serem cumpridas, podem desgastar o trabalhador, que se confunde no dilema entre cuidar e ser cuidado.

A amizade no trabalho é uma forma de vínculo afetivo que facilita no desenvolvimento das atividades, pois aproxima as pessoas e as faz saber das suas diferenças e qualidades. Muitas equipes só se encontram no trabalho, devido a rotina diária com os diversos compromissos divididos entre família e trabalho, porém

neste relato se percebe que a afinidade construída no grupo, contribui para o seu próprio crescimento.

Nesse sentido, a abertura de espaços nos serviços de saúde para o estabelecimento de vínculos durante a jornada assistencial implicará no desejo e engendramento de um serviço humano e competente nas práticas da equipe de enfermagem. Vale ressaltar que a dimensão da subjetividade não se inscreve num campo puramente racional, mas está relacionada a uma cadeia de significações, nem sempre perceptível para o indivíduo ou para a organização à qual pertence (THOFEHRN et al, 2011).

Os depoimentos expressos após o conhecimento dos conceitos da TVP, constituem o desenvolvimento potencial alcançado pelos participantes antes não percebidos no grupo. A partir da aproximação dos conceitos, situações foram colocadas pelos profissionais que promoveram uma reflexão profunda sobre as fragilidades e pontos fortes das suas equipes.

Isto se deu com base na interação social, de pontos em comum entre os enfermeiros, pela troca de experiências e pela escuta desenvolvida entre eles durante as discussões. Constata-se, assim, o desenvolvimento potencial, pois com o auxílio da pesquisadora, puderam repensar nas relações humanas no trabalho em enfermagem. Ao final os enfermeiros aplicaram os conceitos da TVP, junto as suas equipes, com auxílio de reuniões e técnicas de dinâmica de grupo sugeridas pela pesquisadora.

Com isto formou-se o caminho representativo deste processo, o segundo momento para construção da tecnologia relacional. Com auxílio da ferramenta mediadora, a própria TVP, reflexões emergiram, e somadas aos conhecimentos prévios dos participantes, foram desenhando o processo de ressignificação da TVP, apontando para a formação do conceito de Tecnologia de Gestão Relacional.

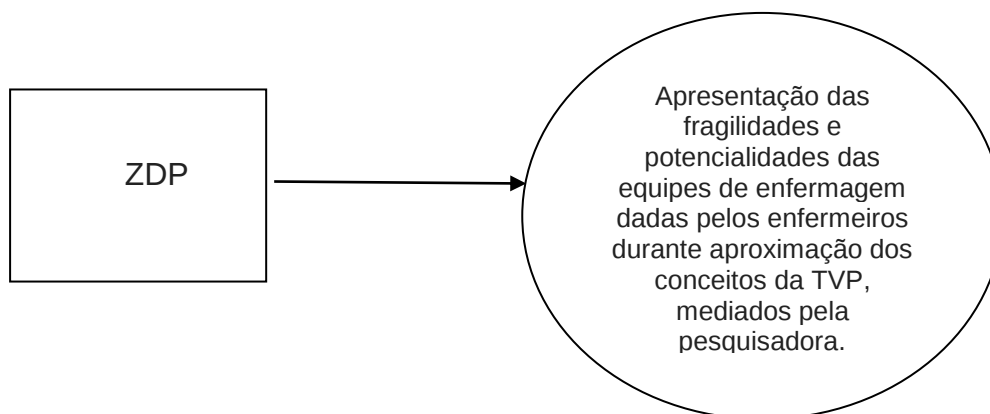


Figura 7: representação gráfica o desenvolvimento potencial dos participantes.
Fonte: Vygotsky (1998)

A partir de então, os participantes junto as suas equipes experimentam os conceitos da TVP na sua prática de trabalho. O exercício diário para aplicar os conceitos da TVP, se dá nas ações de cuidado e nas relações interpessoais com suas equipes. Após a mediação realizada pela TVP e facilitada pela pesquisadora, apresentamos na categoria a seguir os significados atribuídos pelos enfermeiros aos conceitos, fundamentados nas suas vivências e percepções.

5.4 Teoria dos Vínculos Profissionais: ressignificando conceitos como resultado da práxis de enfermagem

Frente a compreensão dos conceitos da TVP os participantes constataram fragilidades reveladas pelo grupo na utilização da TVP: falta de tempo para reunirem-se com suas equipes; dificuldade de participação de todos em alguns momentos; muitos membros da equipe achavam que era uma reunião de chamada de atenção; pouco comprometimento do grupo; falta de um espaço mais privativo para se reunirem; intercorrências no setor; distração do grupo; pouco domínio sobre técnicas de dinâmicas de grupo; inexperiência em abordagem grupal.

Apesar das fragilidades, todos conseguiram aplicar junto a suas equipes os conceitos da TVP com auxílio da pesquisadora. Com isso, os significados atribuídos pelos enfermeiros aos conceitos da mesma se modificaram. As falas revelam o enfermeiro enquanto coordenador no interior da instituição de saúde e o sistema organizacional a que está submetido o profissional, bem como a dificuldade em realizar uma reunião de equipe:

Olha após eu me reunir com eles, vi o quanto é importante a gente se perceber, se conhecer mesmo, consegui me reunir, com muita dificuldade, o sistema é difícil mesmo, te impede de muita coisa, parece que a enfermagem nunca consegue um tempo para si...mas vi depois que quando um membro da minha equipe não está bem, isto precisa ser valorizado (E1).

Olha eu tive que negociar [...]. é ... negociar. Difícil trazer todos num horário, mas sempre dá um jeito... dei duas folgas nesta semana, pois precisei trazer dois e aí ficaram... pois estava corrido o setor e dei folga, mas ao final foi bom (E8).

Verifica-se no relato de E1 que a conformação atual das organizações de saúde interfere na realização de reuniões de equipe, compreendidos aqui, como a falta de tempo, relacionado a carga de trabalho. Porém, destaca-se a perseverança e comprometimento da profissional em realizá-la, o que ao final foi recompensador pelo fato de ter presenciado que um integrante de sua equipe “não estava bem”.

Em contrapartida a participante E8, utilizou o processo de negociação que faz parte do gerenciamento em enfermagem, para que obtivesse sucesso na aplicação da TVP junto a sua equipe. As relações precisam ser refletidas, para isto, o tempo disponível é essencial, para que possamos dar oportunidade a todos de pensarem sobre suas ações.

Os participantes atentaram para a importância de o enfermeiro conhecer como se dá a negociação em enfermagem. Existe um processo de troca constante que os membros do grupo devem estar dispostos a realizar. No que se refere a reuniões em grupo, negociar significa ganhar crédito com o intuito de investir em relações interpessoais mais humanizadas, conseqüentemente na qualidade do trabalho realizado.

Em uma negociação, é importante que ambos os interesses sejam levados em consideração, para haver um acordo aceitável. O processo de negociação ocorre em virtude da inadequada interpretação e incompreensão dos interesses ou necessidades dos indivíduos envolvidos no problema, fazendo com que cada um interprete a situação, somente sob o seu próprio ponto de vista. Quando nos propomos a negociar, temos de estar preparados para apresentar opções, a fim de concretizar um acordo. É importante que a outra parte também esteja preparada, pois isto facilitará os ajustes que se fizerem necessários para concretização do negócio (PAULA; PERES; BERNARDINO et al, 2013).

O entendimento das questões relacionais perpassa o fato de que o enfermeiro possa, mediante o discurso, pelo processo de negociação, providenciar as

adequações necessárias junto ao trabalho, assim respondendo aos preceitos ético-legais da profissão e não somente as exigências impostas pelas instituições de saúde (THOFEHRN, 2005).

Quanto as relações de poder, estas permeiam o processo de trabalho do enfermeiro, que deve saber utilizar a autoridade que lhe é outorgada para conquistar a confiança e a credibilidade de seu grupo.

No depoimento a seguir, nota-se que o poder exercido de modo democrático, faz com que os integrantes da equipe o reconheçam como o coordenador do grupo, pois os limites são formados e a identidade do enfermeiro e de sua equipe são construídas neste processo.

A fala do profissional E3 aponta nesta perspectiva.

As pessoas querem te ver usar o poder, o poder construtivo é claro, a autoridade que nos é dada pela profissão. Senti na minha equipe isto, quando não há, ou seja, a liberdade toma conta, eles não gostam, no fundo criticam, querem um enfermeiro bem posicionado profissionalmente, que saiba decidir [...](E3)

O coordenador do grupo deve buscar ser participativo, mantendo coerência entre o discurso e a prática, sem exercer poder de forma coercitiva sobre os demais, somente assim, desencadeará uma ação capaz de favorecer as relações humanas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Entende-se que a tomada de decisão parte da relação de poder estabelecida com os integrantes do grupo, pois o coordenador saberá direcionar as decisões por meio de uma gestão compartilhada.

Considerando os aspectos do trabalho, no que diz respeito às relações, não seria possível uma compreensão construtiva se as relações de poder não pudessem ser olhadas em sua objetividade. O enfermeiro, no papel de coordenador da equipe de enfermagem, estará sempre exercendo um poder junto ao grupo de trabalho, estimulando a formação e afirmação dos vínculos profissionais. A autoridade do enfermeiro, enquanto coordenador de uma equipe, não pode ser confundida com “poder para mandar fazer”, e sim deve priorizar a construção de projetos coletivos de trabalho, conquistando entre seus membros, profissionais corresponsáveis pelos cuidados prestados (THOFEHRN, 2005).

O empoderamento da coordenação do grupo de trabalho pelo enfermeiro, contribui para o estabelecimento tanto de limites, relacionado as competências legais do exercício profissional de cada integrante da equipe, como para o

reconhecimento do grupo em relação a instituição, quando o enfermeiro se torna competente na tomada de decisão.

Assim, para que se constitua um espaço de compartilhamento de decisões, de discussões e diálogo faz-se necessário uma estrutura física que contemple as necessidades do grupo em se reunir periodicamente. Questões estruturais foram levantadas pela participante E5 ao aplicar a TVP.

Olha, senti falta de um espaço, um lugar para nós, infelizmente isto não é pensado pela organização, uma sala da enfermagem, no setor, para nos reunirmos. Um espaço privativo tive problemas, pois meu setor é aberto, e toda hora os familiares estavam na porta [...] (E5).

O modelo organizacional influência nas relações de trabalho, percebe-se que não há valorização dos profissionais da enfermagem nesse sentido, de lhes proporcionar ao menos um espaço, uma sala de reunião apropriada em cada setor de trabalho. O hospital funciona 24 horas, com grande rotatividade, mas verificamos a falta de um espaço coletivo para a discussão das ações de cuidado e dos assuntos que envolvem o grupo no micro espaço de atuação.

Constata-se com isso a urgência em se construir coletivamente um espaço para cada grupo no interior da organização. Faz-se necessário um repensar sobre o modelo de cuidado que almejamos tanto para as pessoas que cuidamos, como para as equipes que cuidam.

Os trabalhadores da enfermagem, inseridos em diferentes organizações institucionalizadas, convivem com diferentes cargas de trabalho. Neste contexto o trabalhador tende a percorrer o caminho da produção da saúde ou da produção do desgaste. Ao construir sua história, sua subjetividade é exteriorizada em suas ações cotidianas, podendo com isso, intervir na lógica da organização do trabalho juntamente com outros trabalhadores, por meio da ação coletiva, juntamente com a participação dos gestores das organizações de saúde (AZAMBUJA et al, 2010).

Outro aspecto identificado por um profissional, foi sobre as questões de abordagem do grupo, a forma de expressar o que queremos para nossa equipe. O depoimento de E2 revela o quanto é desafiador a convivência pessoal:

Somos um pouco educadores, vi isto, alguns são grosseiros mesmo, outros mais delicados, precisamos pensar muito antes de falar, para não ofender, machucar, eu passei agora por isso, um funcionário competente, mas difícil de lidar, estúpido mesmo, referia não gostar de reunião, me questionou, grosseiro mesmo. Isto é de família, questão de educação mesmo... valores sociais, (E2).

Identifica-se o cuidado que precisamos ter ao abordar as pessoas. As pessoas possuem comportamentos que em sua maioria, podem estar associados a algum mecanismo de defesa, o que as impedem de se relacionarem e aceitarem as mudanças propostas. Apesar de possuir competência técnica, urge desenvolver nos membros da equipe, competências relacionais pautadas numa educação no e para o trabalho. Surge neste contexto, considerar o respeito para com todos no grupo, a fim de estabelecer um trabalho cooperativo e harmonioso, com vínculos profissionais.

O estudo de Bettin (2014) revelou que a constituição de relações grupais que favoreçam o desenvolvimento saudável dos indivíduos é um desafio nas equipes de saúde, porém a experiência vivenciada no labor diário dos trabalhadores nos apontam caminhos, e um deles é por meio do respeito as pessoas na sua pluralidade.

A seguir apresenta-se a ressignificação dos conceitos da TVP quanto ao micro espaço de atuação da equipe de enfermagem. Cabe ressaltar que todos foram construídos coletivamente, seguindo o referencial construtivista de Vygotsky e escritas em unidades de registro, que posteriormente foram organizadas segundo o entendimento de cada enfermeiro. Todos ressignificaram cada conceito após terem aplicado a TVP junto as suas equipes.

Processo de Integração	“Entende-se que o Processo de Integração envolve o comprometimento de um para com todos, com vistas a realização da tarefa profissional. Não podemos admitir neste processo a individualidade, deve ser permitido as trocas de ideias e experiências por meio da construção de um espaço de diálogo dentro das organizações de saúde que favoreça as relações humanas. Processo de integração no ambiente hospitalar se constitui em: respeito, amizade, autoconhecimento, honestidade nas relações, gestão de conflitos, empatia, formas educadas de abordagem, construção de espaços institucionais dialógicos, afetividade, desenvolvimento da espiritualidade com objetivo de sensibilizar o grupo para acolher o próximo. Para efetivar o Processo de Integração nas equipes de enfermagem é necessário construir uma rede de relações interpessoais interna e com os diferentes setores do hospital através da confiança, superando assim as adversidades que encontramos no nosso cotidiano de trabalho. Para tanto faz-se necessário o comprometimento de todos do grupo para com o cuidado, e para com o colega, considerando com isso suas qualidades e valores”.
Processo de Comunicação	O Processo de comunicação envolve uma postura da equipe em considerar o enfermeiro enquanto coordenador e líder, pois é ele quem irá direcionar as ações de cuidados e as tarefas da unidade. Com isso, entendemos que a comunicação será respeitada e efetiva, pois o trabalho fluirá bem quando há o reconhecimento do enfermeiro neste

	processo. Acreditamos que por meio das reuniões e do diálogo a comunicação na equipe promova relações saudáveis. Este processo deve conter: disposição para mudança, atitudes positivas, valorização do colega e confraternização interna e externa, para reafirmar a identidade do grupo, e exercício do poder construtivo. Deve - se dissolver a liderança negativa, e diminuir ao máximo a rotatividade das pessoas na equipe de enfermagem promovendo com isso, qualidades pessoais que favoreçam a boa relação de equipe. Está contido neste processo: a capacidade de negociação e tomada de decisão do enfermeiro para que a comunicação não sofra interferências negativas e se consolide como instrumento para melhorar as relações nas equipes”
Competência Profissional	“A competência profissional é melhor desenvolvida por meio da educação continuada, que pode ser feita pelo próprio enfermeiro junto a sua equipe. Ser competente profissionalmente significa realizar as ações de cuidado com responsabilidade e ética. As reuniões de equipe servem para aprimorar o grupo e todos devem estar flexíveis a participar. A competência profissional a nosso ver está atrelada aos limites que cada profissional tem em relação as suas competências legais do exercício da enfermagem os quais todos devem respeitar”.

Figura 8: quadro representativo dos conceitos: processo de integração, processo de comunicação e competência profissional ressignificados pelos enfermeiros (THOFEHRN, 2005).

Portanto, verifica-se que os conceitos ressignificados da TVP quanto a posição individual e grupal da equipe de enfermagem vai ao encontro do que a TVP nos apresenta. Alguns conceitos enumerados pelos participantes estão inseridos na posição da equipe em relação a estrutura organizacional.

Com isso, constata-se que os profissionais consideram características inerentes ao seu processo de trabalho no **macro espaço de atuação** como importantes para estabelecer relações interpessoais saudáveis no interior das equipes de enfermagem.

Cabe ressaltar, que o presente estudo objetivou a ressignificação dos conceitos quanto ao **micro espaço**, porém, após a aproximação e interiorização da TVP enquanto ferramenta mediadora e sua aplicação na prática, os resultados evidenciaram que os profissionais compreendem todos conceitos de modo integrado, respondendo com isso aos objetivos propostos neste estudo.

A ressignificação foi além do que se esperava, pois, os profissionais em suas falas citaram qualidades e características que julgaram importantes para formarem seus conceitos, os quais não estavam presentes no conceito original.

Assim, reafirma-se que a pesquisa construtivista parte da ideia e da motivação construída coletivamente, por intermédio das experiências e do

crescimento do grupo, identificado pela pesquisadora ao longo do estudo. Os profissionais atingiram o desenvolvimento real, quando, com o auxílio da pesquisadora, puderam visualizar suas equipes de outra forma, quando na aplicação da TVP, trazendo posteriormente para o interior das discussões suas percepções sobre as relações humanas no trabalho em enfermagem.

A pesquisa construtivista é relacionista, pois ocorre pela intuição e pela emoção na relação entre pesquisadora e pesquisados, e também transformista, já que reconhece na consciência da pessoa a essência para iniciar ação, portanto, percebe como uma abordagem repleta de possibilidades e aberturas, já que tudo acontece pela construção (VYGOTSKY, 2000).

A pesquisa construtivista, representa um movimento interativo, tanto em relação a cada participante da pesquisa, quanto na construção coletiva do conhecimento do tema proposto. A ressignificação dos conceitos da TVP, se deu a partir o processo de aprendizagem, no qual aprender implica numa aproximação do sujeito com objeto a partir de experiências, interesses e conhecimentos prévios resultando numa modificação daquilo que cada participante já possuía de bagagem intelectual acerca das relações interpessoais da equipe de enfermagem para uma nova interpretação do fenômeno, gerando a construção de um significado próprio para algo que já existia objetivamente (THOFEHRN, 2005, VYGOTSKY, 2000).

Neste sentido, frente a perspectiva Vygotskyana, formou-se um novo caminho, apresentado para entendimento do salto qualitativo realizado pelos participantes sobre os conceitos da TVP. Sua ressignificação representa a Zona de desenvolvimento Proximal, vislumbrada a partir do desenvolvimento real e potencial dos enfermeiros acerca das relações interpessoais no interior de suas equipes.

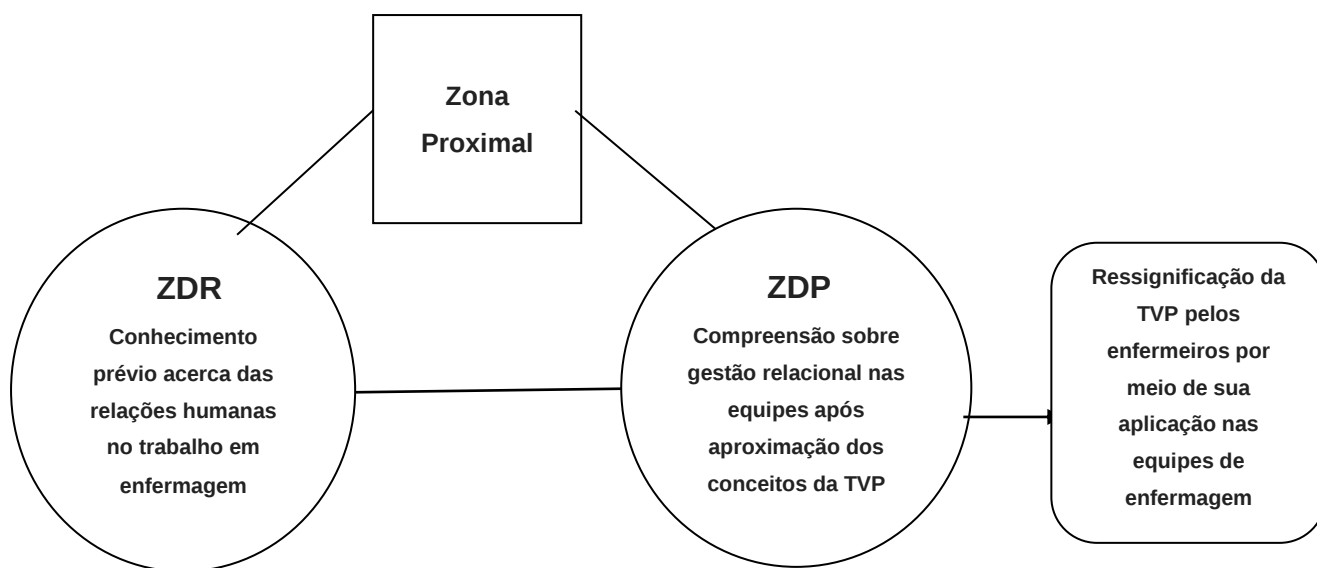


Figura 9: representação gráfica do caminho percorrido pelos participantes até a ressignificação da TVP fundamentados no esquema triangular de Vygotsky.

Dessa forma, após a ressignificação dos conceitos da TVP dados pelos participantes, os mesmos puderam verificar se a mesma constitui uma Tecnologia de Gestão Relacional que permita utilizar junto as suas equipes. Assim, os enfermeiros construíram um conceito único do que seria a Tecnologia de Gestão Relacional após o entendimento da TVP.

Portanto, apresenta-se a seguir a TVP enquanto **Tecnologia de Gestão Relacional** compreendida pelos participantes, vislumbrando com isso, um instrumento de gestão para as relações interpessoais nas equipes de enfermagem.

5.5 Tecnologia de Gestão Relacional: vislumbrando um instrumento de gestão para o trabalho em equipe

É essencial compreender que há uma lacuna entre o que realizamos efetivamente no trabalho em enfermagem e o ideal, o que almejamos que é um trabalho verdadeiramente cooperativo. Torna-se necessário compreender o que são equipes e grupos de trabalho, afim de que a tecnologia de gestão relacional possa agir na subjetividade dos indivíduos. As tecnologias leves situam-se nas relações entre o sujeito com o propósito de tornar a equipe em um grupo de trabalho, em que

seja possível o compartilhamento de ideias, o agir interativo e o reconhecimento de suas singularidades (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

A fala a seguir expressa a importância da tecnologia leve no processo de trabalho em enfermagem.

É interessante poder contar com uma tecnologia leve, que vá ao encontro das relações humanas no trabalho, que nos auxilie nas equipes de enfermagem[...] (E6).

Com base no referencial teórico, observou-se o salto qualitativo dos integrantes quando enumeraram as fragilidades que observaram nas equipes de enfermagem relatando conflitos, demonstrando com isso o desenvolvimento do grupo. Por meio da interação social o grupo conseguiu aplicar os conceitos TVP junto as suas equipes e perceberam lacunas existentes nas relações após sua prática junto ao grupo.

Os participantes conseguiram refletir a respeito dos vínculos afetivos, comportamento, comprometimento, postura, e as competências de suas equipes após a aplicação da TVP. Assim, percebe-se o salto qualitativo referente as novas percepções que ocorreram no grupo em relação as suas equipes. Desse modo, enseja-se o desenvolvimento potencial do grupo, que com o auxílio da coordenadora compreenderam os conceitos da TVP em relação a sua prática e obtiveram um novo olhar sobre as relações humanas no trabalho em enfermagem, antes não percebidas.

Para Vygotsky, o desenvolvimento das funções psíquicas dos seres humanos ocorre a partir da atividade prática, nas relações que os seres humanos estabelecem em si e com a natureza. É partilhando das relações de trabalho, participando ativamente na coletividade, que o indivíduo se apropria da linguagem, dos instrumentos físicos produzidos historicamente, do conhecimento acumulado pelas gerações precedentes e culturalmente disponíveis (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Sendo assim, demonstra-se a seguir o caminho que culminou na formação de um conceito construído coletivamente de Tecnologia Gestão Relacional fundamentado na Teoria Vygotskyana e na própria TVP.

Vygotsky utilizou-se do modelo triangular a seguir que aborda o nível individual de desenvolvimento do conhecimento, visto por ele como uma atividade

composta por três elementos, o sujeito, o objeto e a ferramenta de mediação (OLIVEIRA, 2001).



Figura10: Modelo triangular de Vygotsky
Fonte: Vygotsky (1998)

A partir de então, se propôs a representação gráfica do presente estudo a partir do modelo triangular de Vygotsky, que evidencia a formação do conceito de TGR pelos participantes do estudo oriundo da ressignificação da TVP.

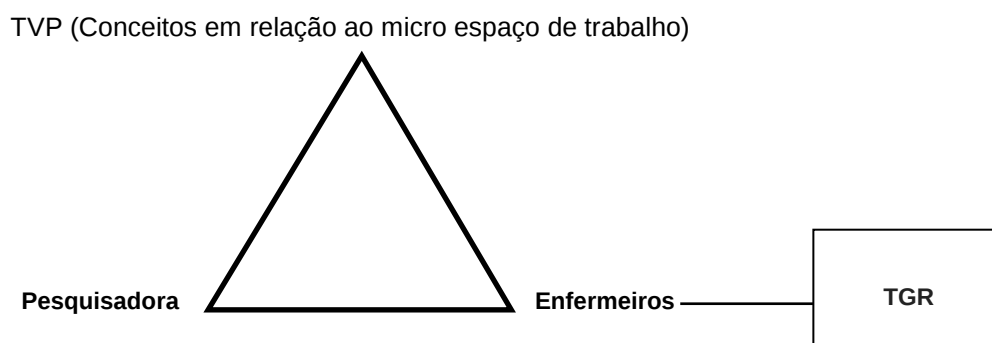


Figura 11: representação gráfica da formação da TGR por meio da ressignificação da TVP.
Fonte: a autora (2016)

Salienta-se que no caminho metodológico para a construção do conceito de TGR, a pesquisadora atuou como mediadora para auxiliar o grupo a incidir na ZDP, demonstrando com isso o salto qualitativo dos profissionais. O objeto são os enfermeiros, protagonistas da ressignificação dos conceitos da TVP.

Assim, a ZDP consiste na trajetória que o ser humano vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão funções consolidadas, estabelecidas no nível de desenvolvimento real. A ZDP refere-se a um domínio psicológico em transformação constante (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A ZDP, aplicada a este estudo, partiu daquilo que cada participante da equipe já sabia, ou seja, o conhecimento que traz de sua formação e atuação prática, suas ideias a respeito dos objetos, fatos e fenômenos, suas “teorias” acerca do mundo, com vistas a ampliar e desafiar a construção de novos conhecimentos. Na linguagem Vygotskyana, isto significa incidir na zona de desenvolvimento proximal dos participantes (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Então, a Zona de Desenvolvimento Proximal, situa-se no conhecimento construído coletivamente, as ressignificações que configuram o Desenvolvimento Potencial do grupo que, com auxílio da mediadora e de um artefato mediador (TVP) formaram o conceito de Tecnologia de Gestão Relacional (TGR).

Apresenta-se a seguir **o Conceito de Tecnologia de Gestão Relacional** formado pelos enfermeiros com auxílio da pesquisadora:

Tecnologia de Gestão Relacional é um instrumento de gestão que permite os enfermeiros trabalharem com questões subjetivas junto as suas equipes de enfermagem, considerando os aspectos que envolvem a solidariedade, amizade, espiritualidade, comportamento, comprometimento, aperfeiçoamento para o cuidado e educação para o trabalho. Também se entende que é um modo de gerenciar diferentes equipes de enfermagem por meio de uma abordagem mais humanizada, levando em conta a afetividade nas relações de trabalho e os vínculos, construídos por meio de uma aproximação real, solidária e honesta por parte de todos os membros da equipe, permitindo flexibilidade e tolerância no ambiente de trabalho. (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8).

Desse modo, a tecnologia de gestão relacional formada pela ressignificação da TVP, pretende fazer com que as equipes reflitam sobre seu verdadeiro papel nas instituições de saúde, promovendo um repensar sobre seu modo de trabalho, minimizando as possíveis lacunas existentes que as impeçam de se transformarem em grupos de trabalho. Sendo assim, ressignificá-los foi de importância fundamental pois a TVP foi considerada uma Tecnologia de Gestão Relacional a ser utilizada pelo enfermeiro no seu ambiente de trabalho.

A tecnologia de gestão relacional deve ser percebida como agregadora dos saberes que sustentam a ciência da enfermagem, com vistas a atender as necessidades dos trabalhadores e usuários. Esta tecnologia é mediadora do universo objetivo e subjetivo que permeia o trabalho em enfermagem, passando por transformações, significações e sua utilização revela a forma mais expressiva da subjetividade dos sujeitos na equipe de saúde. Assim, esta tecnologia possibilita um

agir ético, integrador, humano e criativo dos profissionais de enfermagem (SILVA; FERREIRA, 2014).

Percebe-se no grupo que se todos pudessem compreender as questões religiosas e espirituais o entendimento entre as pessoas seria facilitado pela sensibilidade com os problemas alheios, desenvolvendo com isso habilidades interpessoais que promoveriam um cuidado de qualidade.

Pode-se dizer que nas ações em saúde e em enfermagem os indivíduos transformam a si mesmo e às suas relações interpessoais, por meio do contato com outras pessoas. Estas ações englobam condições objetivas (objetos e meios) e subjetivas, que estão presentes através das expectativas e significados que o ser humano dá ao trabalho exercido (AGUIAR, 2008; RIBEIRO; LEDA, 2004).

Além disso, espera-se que o enfermeiro vincule a equipe de enfermagem no desenvolvimento do trabalho em saúde, no qual todos tecem uma rede de cuidado, mesmo que de forma parcelar, pois é preciso ter claro que o objeto de trabalho é comum a todos. Assim, a postura adotada pelo enfermeiro reflete no todo do processo de trabalho da enfermagem, implicando na qualidade das relações humanas para a prestação de cuidado (JACONDINO, *et al.*, 2014).

O trabalho em saúde e enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo que visa à dominação. E é no exercício do trabalho, ao fazer a experiência da resistência ao mundo social, que o trabalhador desenvolve a inteligência e a subjetividade (CARVALHO *et al.*, 2012).

Para compreensão do processo de trabalho na enfermagem sob o prisma da subjetividade é preciso reconhecer suas bases filosóficas e tecnológicas, pois é formado por um trabalho cooperativo, realizado por uma equipe, nas vinte e quatro horas do dia. Essa compreensão parte, ainda, da necessidade de interligação da dupla condição imposta pelo próprio trabalho, ou seja, de um lado caracteriza-se como um meio de sobrevivência e, de outro, como realização do sujeito, envolvendo as questões subjetivas nas relações interpessoais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Portanto, acredita-se que a resignificação dos conceitos da TVP em relação à posição individual e grupal da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação, contribuiu para formação de um instrumento de gestão relacional, com vistas a qualificar as relações entre os integrantes da equipe e o cuidado prestado por ela.

Sendo assim, a tecnologia de gestão relacional pretende agir transformando ou reafirmando equipes de enfermagem em grupos de trabalho, aí está o desafio, de torná-la capaz de unir as competências técnicas e habilidades adquiridas pela formação do profissional com as características inerentes da subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo, evidenciadas, pela afetividade, vínculos, interação, cooperação, colaboração no ambiente de trabalho. Afirma-se que depende do enfermeiro enquanto líder e da equipe, para que a motivação, o prazer e o agir coletivo, se torne uma realidade através do uso desta tecnologia no seu processo de trabalho (RIBEIRO; PORTO; THOFEHRN, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo central a resignificação da TVP quanto aos conceitos no micro espaço de atuação da equipe de enfermagem com vistas a saber se constituiria uma Tecnologia de Gestão Relacional a ser utilizada no trabalho em enfermagem, por meio da realização de grupos focais, tendo como referenciais teóricos a Teoria Histórico-cultural de Vygotsky e a Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi. Como objetivos específicos o estudo pretendeu conhecer as relações entre os enfermeiros e suas equipes antes da aplicação da TVP, desvelar os significados dos conceitos da TVP no micro espaço de atuação da equipe de enfermagem e discutir com os participantes as potenciais fragilidades e potencialidades na aplicação da TVP junto as equipes, construir um conceito de Tecnologia de Gestão Relacional assentada na resignificação da TVP pelos participantes. Considera-se que os objetivos foram alcançados, visto que este estudo propôs a resignificação da TVP pelos enfermeiros vislumbrando partir daí uma tecnologia de gestão relacional.

Considerou-se as tecnologias leves como agregadoras no cuidado ao ser humano, tendo em vista que os equipamentos os quais representam as tecnologias duras, por si só, não contemplam as necessidades das pessoas e da própria equipe de enfermagem. O entendimento acerca da tecnologia no cotidiano de trabalho, subsidiou a formação final do conceito de tecnologia de gestão relacional no fazer em saúde e enfermagem. Alguns participantes revelaram ser difícil pensar em um instrumento que fortalecesse as relações interpessoais na enfermagem, talvez pela dificuldade inicial em compreender seu significado e onde estão inseridas as tecnologias no processo de trabalho e dada pela própria percepção da mesma, como algo muito frio, sem utilidade para aprimorar as relações humanas no trabalho.

Percebeu-se que a presença humana, marcada pela afetividade, pelo toque, pelo ouvir e saber se fazer presente no cuidado ao paciente, é aliada dos avanços que testemunhamos no trabalho em saúde. Entender que a tecnologia dura e levedura também são aliadas do cuidado, é de suma importância a fim de não as banalizar ou supervalorizá-las em detrimento das relações interpessoais que se estabelece no trabalho em enfermagem. Deve-se também cuidar das máquinas, dos equipamentos que ajudam a manter a vida, isto revela que o cuidado é totalmente humano, marcado pela personalidade e identidade de quem cuida, pois é ele quem as controla e as mantém aptas para funcionar.

A partir de então, motiva-se a pensar sobre a formação de uma tecnologia de gestão relacional para qualificar as relações de trabalho nas organizações de saúde, que parta das práxis de enfermeiros comprometidos com o cuidado, promovendo com isso, vínculos saudáveis, logo, produzindo prazer e saúde no trabalho em enfermagem.

Outro fator importante constatado está nos vínculos afetivos e profissionais que se constroem no trabalho em enfermagem. As pessoas são imbuídas de pensamentos, ideias, valores e sentimentos diversos, que influenciam no seu comportamento para com os colegas e para com o coordenador do grupo, no caso, o enfermeiro. Percebe-se que há conflitos que permeiam o fazer em enfermagem, gerados pelas questões institucionais e internas dos próprios grupos de trabalho, que necessitam ser discutidas coletivamente, por meio de uma liderança participativa e democrática.

Verificou-se que a mudança faz parte do cotidiano de todo profissional, assim, é preciso ser adaptável e flexível para que as inovações e conquistas tão almejadas pelas equipes aconteçam. A coordenação da equipe exercida pelo enfermeiro pode auxiliar nas mudanças necessárias para o crescimento pessoal e profissional do grupo fazendo com que se torne reconhecido frente a organização de saúde. Os vínculos profissionais somente podem ser constituídos quando o grupo apresentar abertura para as mudanças e comprometimento com o trabalho e com o colega de equipe, tornando com isso, as relações interpessoais saudáveis.

Para tanto, é necessário fomentar uma rede de relações de confiança dentro do grupo de trabalho, como com outros profissionais no serviço de saúde, com vistas a promover um trabalho saudável e um cuidado as pessoas de qualidade. Sendo assim, sentimentos de amizade, solidariedade, confiança, honestidade,

cooperação, respeito auxiliam no estabelecimento de relações mais fortes, coesas e consequentemente saudáveis. Tal fator, a priori, fará com que os trabalhadores em enfermagem, obtenham prazer e motivação no realizar a tarefa profissional, logo, estimulando-os a criatividade no trabalho, favorecendo a integração e cooperação entre os integrantes do grupo.

Entende-se que a espiritualidade auxilia no autoconhecimento das pessoas fazendo-as entenderem melhor os outros, por meio da empatia. Assim, quando há aceitação do outro no grupo de trabalho, os vínculos profissionais são favorecidos. O sentimento de amizade está instaurado entre os participantes como um fator determinante das boas relações no trabalho. A cumplicidade evidenciada fortalece as relações entre eles, promovendo relações verdadeiras e a capacidade de saberem quando estão bem ou não.

Porém evidenciou-se que quando há influência negativa exercida por um membro da equipe esta desestabiliza todo o grupo, sendo necessário a intervenção do enfermeiro enquanto coordenador, através de uma atitude imbuída de autoridade, explicitando com isso, a necessidade de se repensar ética, comportamento no ambiente laboral.

A formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis perpassa por transformações internas e externas. As externas foram identificadas como o investimento das organizações de saúde em criar espaços para reuniões, diálogos e capacitações dentro das unidades de trabalho, instigando a formação de competências profissionais e habilidades necessárias para as relações de equipe. Reforça-se com isso, que há necessidade de mudanças organizacionais que estimulem as equipes de enfermagem para um trabalho mais leve, menos prescritivo, mais criativo e dialógico.

Constatou-se que as relações de poder permeiam o trabalho do enfermeiro enquanto coordenador. O enfermeiro deve ter uma postura diferenciada, marcada por atitudes democráticas em suas decisões, mas sem abrir mão da autoridade que lhe é outorgada por intermédio da Lei do Exercício Profissional. Esta autoridade deve ser reconhecida e respaldada por ações éticas e humanas, balizadas pelo conhecimento técnico-científico. Dessa forma, a equipe de enfermagem, poderá contar com um coordenador e líder que prime pelo equilíbrio na tomada de decisão e esteja apto para negociar quando necessário.

Com isso, a equipe de enfermagem sentir-se-á confiante, pois contará com uma liderança que aproxime os membros da equipe, favorecendo a integração e a comunicação do grupo, objetivando um estar saudável no ambiente de trabalho. Um aspecto relevante que emergiu no estudo, foi o fato da necessidade de apoio psicológico para as equipes de enfermagem, quando surgem as adversidades no grupo. A reflexão sobre a saúde do trabalhador foi um aspecto interessante, já que para cuidar, deve estar e sentir-se bem com e para com os outros. Nesse sentido, a formação de vínculos profissionais, deve considerar este olhar, tanto para o físico do trabalhador, quanto para o psicológico, dada a diversidade de situações desgastantes a que estes estão expostos.

Um dos conflitos que surgiram, foi o fato de não saber liderar, ou gerenciar as equipes, atribuída neste estudo, pela falta de preparo acadêmico e pela busca de informações sobre o assunto. Fomentar estudos e pesquisas no trabalho acerca de liderança, pode se constituir uma alternativa que aperfeiçoe esta competência. Porém, o que se verificou é que as mudanças externas influenciam na dinâmica das equipes. Sabe-se que todo grupo tem seu próprio movimento, tem seu ritmo, assim, a rotatividade foi explicitada como um fator limitante para a promoção de relações interpessoais mais estreitas.

Contudo, enfatiza-se a importância do planejamento por parte do enfermeiro para que este alcance os objetivos a que se propõe. A TVP vem ao encontro elucidando estratégias para a sua implantação as quais facilitam a sua aplicação, e, por conseguinte a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis.

Torna-se fundamental que os membros da equipe entendam que cada grupo é único e possui suas características, seus movimentos, pois são formados por pessoas com diferentes culturas, valores, ideias e pensamentos. Constatou-se ser imprescindível o compromisso da equipe consigo mesma e com o enfermeiro, não se eximindo de suas tarefas, comprometendo-se em participar das atividades que lhes são propostas.

Portanto, ao se conhecer os vínculos afetivos e profissionais, ficou evidente que ainda há uma cumplicidade, uma atenciosidade, cooperação, e amizade que envolve o grupo de trabalho, promovendo momentos de confraternização, e alegria. Apesar dos contratempos, o estabelecimento de relações verdadeiras emergiu com força entre os enfermeiros. Em sua maioria, conhecem suas equipes e sentem a diferença quando há mudança de turno ou troca de setores dos seus integrantes,

isto demonstra que há um vínculo pré-formado, pautado na confiança, na convivência e na amizade.

Quanto as fragilidades nas relações humanas no grupo de trabalho, novamente é reforçado a questão da rotatividade que impede as pessoas de se conhecerem melhor, postura imatura de alguns integrantes gerando conflitos internos, modo de abordagem das pessoas, evidenciando a necessidade de formação de algumas habilidades como a educação no trabalho e para o trabalho. A conformação das organizações de saúde é trazida neste estudo, como desagregadora, pois não valoriza as equipes quanto a disposição de um espaço para reuniões aliados a carga de trabalho que impede os enfermeiros de se reunirem com suas equipes.

Nesse contexto, emergiu o fato da educação continuada contribuir para a afirmação de competências profissionais, no caso a liderança em enfermagem. A mesma foi colocada como incipiente na formação acadêmica dos participantes, instigando a se pensar no processo formativo tanto de técnicos de enfermagem como de enfermeiros frente a este tema. Constata-se neste estudo que os membros da equipe percebem a diferença quando o enfermeiro, deixa de ser estagiário e assume uma posição de autoridade dentro da equipe, justificando com isso, a importância de habilitá-lo para coordenar e liderar o grupo.

O não posicionamento por parte do enfermeiro também foi percebido, quando ele não consegue tomar decisões, um depoente deixa bem claro que sua equipe deseja um coordenador que se posicione, que saiba tomar decisões, pois muitos se espelham em seus exemplos.

Portanto, formou-se um caminho que levou a ressignificação da TVP por parte dos enfermeiros junto as suas equipes, que culminou na construção coletiva dos conceitos de: processo de integração, processo de comunicação e competência profissional. Formou-se uma representação gráfica do processo de desenvolvimento do estudo pautado na visão construtivista, que ao final emergiu o conceito de tecnologia de gestão relacional, na visão dos enfermeiros.

No decorrer do estudo, houveram alguns empecilhos, como desencontros entre os participantes, dificuldade de horário para alguns, porém foram superadas, pela perseverança e motivação em se realizar um estudo na perspectiva construtivista. Houveram pontos de vista divergentes e outros nem tanto, pois

representam uma construção coletiva, um processo mental e psicológico pautado no cotidiano de trabalho de cada profissional.

Em relação aos pressupostos, entende-se que o estudo os contemplou. No entanto, admite-se a limitação do estudo, dado que nenhuma equipe é igual a outra dentro do ambiente hospitalar, pois os enfermeiros vivenciam diferentes realidades no mesmo serviço de saúde, e cada enfermeiro gerencia uma unidade com características peculiares; são imbuídos de experiências de outros hospitais, o que pode favorecer a comparação, possuem anos de formação e funções diferentes, culminando da diversidade de sentimentos e pensamentos, aliados as fragilidades inerentes a organização do trabalho, que diferem em cada setor do hospital, ficando assim, uma lacuna a ser estudada.

REFERÊNCIAS

ABERCROMBIE N, HILL S, TRUNER B. **The penguin dictionary of sociology**. England (UK): Penguin Books; 2000.

ABRAHÃO AL, MERHY EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface, Comun., Saúde, educ.** [Internet] 2014; 18(49). Acesso em 23 de dezembro de 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.

AGUIAR ZN. Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In: RIBEIRO Maria C.S: **A enfermagem e o trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008. P. 13-17.

AMESTOY SC. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem** [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2008.

AMESTOY, SC et al. Liderança dialógica, mas instituições hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.63, n.5, set/out,844-847,2010.

AYRES JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2001; 6(1): 63-72.

AQUINO, P.S, et al...Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta. Paul. Enferm.** 2010; 23(5): 690-6.

AZAMBUJA, E.P. et al... É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis. 2010. Out-dez; 19(4): 658-66.

BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos operativos á luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo in formação**, n.14, p.160-169, jan/dez.2010.

BAGGIO, MA; ERDMANN, AL. Processando o cuidado “do nós” nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde. **Cogitare Enferm.** 2015 Jul/set; 20(3): 573-580.

BAUER, M.W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4 ed.Tradução : GUARESCHI, P.Petropolis, RJ, Vozes, 2010.

BACKES DS, LUNARDI FILHO WD, LUNARDI VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2006; 40(2): 221-7.

BARBOSA EF. **Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais**. Educativa: Instituto de Pesquisa e Inovações Educacionais. [boletim informativo da internet] 2005. Online; acesso em 12 de julho 2014. Disponível em: <http://www.serprofessoruniversitario.pro.br>.

BARRA, D. C. C.; NASCIMENTO, E. R. P.; MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 422 – 430.2006.

BAGGIO MA; ERDMANN AL; DAL SASSO GTM. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea complexa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 378-85.

BERVIAN, P. A; CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

BETTIN, A.C. **Processos inter-relacionais nos CAPS: o caminho para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2014.

BUSANELLO, J. et al... Grupo Focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enferm**. 2013 Abr/Jun; 18(2): 358-64.

BRASIL, MS. **Resolução CNS nº466/ 2012**. Diário Oficial da União. Brasília/DF, junho de 2013. Acesso em 15 de agosto de 2014. Online. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf .

BRASIL. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Reformulado em 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007. Online. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br/2007/materias>. Acesso em: 22 agosto de 2014.

CAMPOS, G.W. S; CUNHA, G.T; FIGUEIREDO, M.D. **Práxis e formação Paidéia: apoio e gestão em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.402p.

CASATE JC, CORRÊA AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev.esc. enferm. USP**. [Internet] 2012; 46(1). Acesso em 12 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>.

CARRETERI, M. **Construtivismo e Educação**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.

CARVALHO BG, PEDUZZI M, MANDÚ ENT, AYRES JRCM. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev. 2012; 20(1): [08 telas].

CROZETA, K; STOCCO, J.G. D; LABRONICINI, L.M; MEIER, M.J. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. **Acta. Paul. Enferm**. 2010; 23(2): 239-43.

DALL'AGNOL CM, TRENCH MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. 1999 Jan; 20(1): 5-25.

DEBUS M. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Washington (USA): **Academy for Educational Development**; 1997.

DIAS MF. **Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado**. Loures: Lusociência; 2006

FRANCO, TB; MERHY, EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, vol. 6, n. 2, 2012.

FAVA, S.M.C; NUNES,Z.B; GONÇALVES, M.F.G. Abordagem histórico cultural como referencial teórico para pesquisa em enfermagem. **REAS** [internet].2013,2 (2 Nesp.):107-115.

FERRAZ C.A. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paul Enferm**. 2000; 13(Esp 1):91-7.

FERNANDES, H.N **Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família**. 2012. 74 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

FRANKLAND J, BLOOR M. The analytical potential of sensitive moments in focus group discussions. In: KITZINGER J, BARBOUR RS, organizadores. **Developing focus group research: politics, theory and practice**. London (UK): Sage; 1999. p.156-72.

FONTANA, RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene. Fortaleza**, v.11,n.1, jan/mar, p200-2-7, 2010.

GARCIA, BL. **Significado da liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais na equipe de enfermagem**. 2013. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

GIL, A C. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social**. 6ª ed. Atlas. São Paulo, 2010. 200p.

GOMES LA, GARCES TS, BEZERRA STF, et al. Percepções de enfermeiros sobre liderança: um repensar necessário **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, Nº. 03, Ano 2015 p.2711-22

GUSTAVO A.S, LIMA M.A.DS. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Rev Bras Enferm**. 2003 Jan-Fev; 56(1): 24-7.

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

HEIMANN, C. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Rev. Esc. Enf. USP**. 2013; 47(4): 997-1000.

HESBEEN W. **Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência; 2000

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2013. Online. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 05 de agosto de 2014.

JACONDINO. M.B. **Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

JACONDINO, M.B. et al... Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. **Enferm. Glob**. Abril, n.34, 2014.

JESUS, L. M. T.; SIMÕES, J. F. F. L.; VOEGELI, D.; **Comunicação verbal com pacientes inconscientes**; Acta Paul Enfermagem; vol. 26, n. 05, p.506-513, 2013

JONER, L.R. **Avaliação dos enfermeiros sobre o processo de trabalho: visão dos enfermeiros de um hospital de ensino**. 2012. 58f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

KITZINGER J, BARBOUR RS. Introduction: the challenge and promise of focus groups. In: KITZINGER J, BARBOUR RS, organizadores. **Developing focus group research: politics, theory and practice**. London (UK): Sage; 1999. p.1-20.

KOERICH, M.S; et al...Tecnologia de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto e Contexto Enferm**. 2006; 15(Esp.): 178-85.

LANZONI, GMM; MEIRELLES, BHS. Liderança do Enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, v.19,n3, mai/jun, 2011.

LEOPARDI MT, GELBCKE FL, RAMOS FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? **Texto Contexto Enferm**. 2001 Jan-Abr; 10 (1): 32-49.

LEOPARDI, M.T; BECK, CLC, NIETSCHKE, E.A; GONÇALVES, R.M.B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti; 2001.

LEOPARDI, M.T. A vida do trabalhador como centralidade no trabalho. In:- ----- **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis. Papa Livros, 1999. P49.

----- **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2ª ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006. 396p.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia y personalidad**. Buenos Aires, Ed. Ciências del Hombre , 1978

LIMA M.A.D. S, ALMEIDA M.C.P. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Rev Gaúcha Enferm**. 1999; 20(Esp): 86-101.

LIMA NETO AV, FERNANDES RL, BARBOSA IML, CARVALHO GRP, NUNES VMA. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 18. N° 01. Jan/Abr. 2015

LOPES, R.C. C; AZEREDO, Z.A.S.RODRIGUES, R.M.C.Competencias relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. **Rev. Latino Amer. Enfermagem**. 20(6) [10telas], Nov-dez. 2012.

LORENZETTI, J; TRINDADE, L.L; PIRES, D.E. P; RAMOS, F.R.S. Tecnologia e inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, 2012, abr- jun, 21(2): 432-9.

LUNARDI VL, LUNARDI FILHO WD, SCHWENGBER AI, SILVA CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco** 2010; 1(2): 73-76.

LUNARDI-FILHO, W.D. **O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: editora e Gráfica Universitária – Ufpel, 2000, 206p.

MACHADO, E.P; HADDAD, J.G. V; ZOBOLI, E.C.C.P. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na atenção básica. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo. 2010; 4(4): 447-452.

MARX, K. **O capital: Crítica da economia política**. 29. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, tradução Reinaldo Sant'Anna; 2011.

MARTA, CB; et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Rev.Pesqui.cuid.Funda**.(Online), v.2.p.604-608. Out/dez.2010. Disponível em: [http:// www.seer.unirio.br](http://www.seer.unirio.br). Acesso em 18 de janeiro de 2016.

MARTINS, JT, et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva **Cogitare Enferm**. 2015 Jul/set; 20(3): 589-595.

MEIER, MJ, KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto Contexto em Enfermagem** (Florianópolis, SC) v.12, n.3, 2003.

MEIER, M.J. **Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Florianópolis. UFSC. PPGenf. 2004.

MERHY EE, FRANCO T. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional in: **Saúde em Debate**; 2003.

MERHY EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY EE, ONOCKO R, organizadores. **Praxis en salud: un desafío para lo público**. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 113 - 168.

----- **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

----- O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108.

----- **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 267p.

----- **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2011.407p.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.) **Pesquisa Social-Teoria, método e criatividade**. 32. Ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2012.

NIETSCHE E.A. Tecnologias Inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev.Enfer. UFSM**. Jan/Abr.2(1): 182-189.2012.

OLIVEIRA, M. K. **VYGOTSKY: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio- histórico**. 4. Ed. São Paulo: Scipione, 2001.

OLIVEIRA, E.M; SPIRI, W.C. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras da unidade de terapia intensiva. **Acta. Paul. Enfer**. 2011, 24(4): 550-5.

PALANGANA IC. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social**. 2ª ed. São Paulo (SP): Plexus Editora; 1998. 11.

PAULA, M.; PERES, A.M.; BERNARDINO, E.; EDUARDO, E.A.; MACAGI, S.T.S.. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev Rene**. 2013; 14(4):980-7.

PEREIRA, E.S.S. L; SILVA, A.C.C.D. Impacto das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. **Rev. Enferm. Contemporânea**. 2013. Dez.2(1): 209-224.

PEDUZZI M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população** [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 247 p. [acesso 28 ago. 2014]. Online. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/pt-br.php>.

PHANEUF M. **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**. Loures: Lusociência; 2005.

PIRES D, MATOS E. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2006 Jul-Set; 15(3): 508-14.

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

----- A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Impresso), v.62, n.5, p.739-744, 2009.

PORTO, A.R.. et al. A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo as pessoas com câncer. **Invets Educ. Enferm**, v.30, n.2, p231-230, 2012.

RESSEL, L.B.. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural** [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem; 2003.

RIBEIRO, C.V.S.; LÉDA, D.B.. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estud. pesqui. psicol**. 2004; 4(2): 76-83.

RIBEIRO, J.P; PORTO, A.R; THOFEHRN, M.B. A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem. **Enferm. glob**. N, 23, julho, 2011.

RITTER, C.B, et al. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.5, n.3, p.83-90, 2015.

ROCHA, P.R; PRADO, M.C; WAL, M.L; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações do modelo de cuidado. **Rev.Bras. Enferm**. 2008; 61(1), 113-6.

ROCHA, T; ABRAHÃO, A.L.The Technologies on the process of the nurse work. : a literature review. Online Braz. **Nurse on Online**. 2008.

SAMPAIO, J.J. C; GUIMARÃES, J.M. X; CARNEIRO, C; GARCIA FILHO, C.D. O trabalho em serviço de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico política e ético. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.12. p 4685-4694, 2011.

SCHWONKE, C.R.G. B; FILHO, W.D. L; LUNARDI, V.L; SANTOS, S.S. C; BARLEM, E.L.D. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, 2011, jan-fev 4(1): 189-92.

SPAGNOL, C.A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm**. USP [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 803-811. ISSN 0080-6234.

SCHNEIDER, JF et al. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Rev.Gaúcha Enferm**.Porto Alegre, v.30, n.3,p,397-405, 2009.

SILVA, R.C; FERREIRA, M.A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. **Rev. Bras. Enfer.** 2014 jan-fev; 67(1): 111-8.

SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO, A. M. M.; GONÇALVES, S. A.; **Relacionamento Enfermeiro, Paciente e Família: Fatores Comportamentais Associados à Qualidade de Assistência.** 2006. Disponível em: <http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>

THOFEHRN, MB; CARVALHO, LA; BETTIN, AC; FERNANDES, HN. Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. In: **Enfermagem: manual de gerenciamento.** Organizadora: Maira Buss Thofehrn. Porto Alegre. 1ª ed. Moriá Editora, 2016.220p.

THOFEHRN, M.B. **Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem,** 2005.318f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFSC, Florianópolis.

THOFEHRN MB, AMESTOY SC, PORTO AR, ARRIEIRA I C O DAL PAI D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. enferm. saúde.** Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):190-198.

THOFEHRN, MB, MONTESINOS, MJL, PORTO, AR, AMESTOY, SC et al...Grupo focal: uma técnica de recogida de datos em investigaciones cualitativas.**Index de Enfermería** (edición digital) 2013,22(1-2). Disponível em: <http://WWW.index-f.com/index-enfermería/v22n1-2/7891>. Acesso em 23 de outubro de 2014.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. AMESTOY, S.C; ARRIEIRA, I.C. Formação de vínculos profissionais para o trabalho em equipe de enfermagem. **Enferm. glob.,n.20, out,2010.**

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. Construtivismo sócio-histórico de Vygotsky e a Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** 2006 set-out, 59(5): 694-8.

----- Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 409-17.

----- **Teoria dos vínculos profissionais: formação de um grupo de trabalho.** Pelotas. Editora Universitária. UFPEL, 2009.163p.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J.. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** vol.12, n.3, p.777-88, 2007.

VEER, R.V.D.; VALSINER, J.. **Vygotsky: uma síntese.** Ed: Loyola. 6ª Ed. São Paulo. 2009, 477p.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1987 b.

-----**Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes; 1993.112p.

----- **Teoria e método em psicologia.** São Paulo. Martins Fontes, 1996.

----- **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998. 162p.

----- **Formação social da mente.** 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

----- **A construção do pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Apêndices

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: **Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem**

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Maira Buss Thofehn- email: mairabusst@hotmail.com

Pesquisadora responsável: Enf^a Lisa Antunes Carvalho. (53) 84568927-
email: prof.lisaantunescarvalho@gmail.com

Eu, Lisa Antunes Carvalho, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem. A mesma objetiva ressignificar a Teoria dos Vínculos Profissionais quanto os conceitos situados no micro espaço de atuação da equipe de enfermagem, junto aos enfermeiros(as) para mediar a possibilidade de uma tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem.

Desta forma, convido - o (a) a integrar essa pesquisa, participando dos grupos focais, os quais oferecem como benefício a participação na ressignificação da tecnologia de gestão relacional a que se propõe. Poderá apresentar como riscos o desconforto psicológico e social à medida que investiga os significados da Teoria dos Vínculos quanto à posição individual, no micro espaço de atuação da equipe de enfermagem, fundamentados na experiência profissional dos enfermeiros junto aos colegas de trabalho. Os riscos serão minimizados através da promoção do diálogo, de um ambiente acolhedor, com liberdade de expressão e livre de interferências mediada pela pesquisadora, salvaguardando os significados expostos pelos participantes frente ao grupo, bem como suas opiniões pessoais. Os benefícios que a pesquisa apresenta são: promover uma reflexão sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação, qualificação destas relações promovendo um trabalho inovador, criativo, cooperativo e com vínculos saudáveis, gerando satisfação no trabalho. A pesquisa justifica-se, pois, os enfermeiros necessitam de tecnologias leves, formadas com base nas suas vivências e experiências frente às equipes de enfermagem permitindo a organização das relações humanas no processo de trabalho, dos papéis e funções de cada componente do grupo.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa dos benefícios e riscos do presente projeto de pesquisa. Fui igualmente informado (a):

- que assinarei este termo de responsabilidade em duas vias, sendo que uma via ficará com o pesquisador e outra via comigo;
- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- da utilização do gravador;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado;
- da divulgação dos resultados nos meios acadêmicos científicos;

Eu-----aceito participar da pesquisa intitulada:
Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais para construção de uma tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem.

Pelotas, -----de-----de 2015. Ass. Do participante: -----

Apêndice B - Autorização para realização da pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO**

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Maira Buss Thofehrn (email: mairabusst@hotmail.com)

Orientanda: Lisa Antunes Carvalho (email: prof.lisaantunescarvalho@gmail.com)

Pelotas, ----- de ----- de 2015.

Ilma. Sr. ^a Carolina Casalinho Marques

Gerente de Enfermagem

Hospital Beneficência Portuguesa

Na condição de mestranda da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, venho por meio desta solicitar a V. S^a a autorização para desenvolver o estudo: **Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem**. A mesma objetiva formar juntamente com os enfermeiros (as) uma tecnologia de gestão relacional para o trabalho em enfermagem, visando à elaboração de uma dissertação, a qual é requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a Dr^a Maira Buss Thofehrn. Para a presente pesquisa, serão participantes do estudo os enfermeiros assistenciais do referido Hospital que possuem um ano ou mais de prática assistencial, dispostos a participar desta pesquisa, após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Terei presente o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim, como a instituição, em concordância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, enfatizando os artigos 89, 90 e 91 e a Resolução nº 466/02 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Dessa forma, contamos com seu apoio, agradecendo desde já pela oportunidade e colocando-nos a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Lisa Antunes Carvalho
Orientanda

Dr^a Maira Buss Thofehrn
Orientadora

Ciente. De acordo

Data: -----/-----/-----

Assinatura

Apêndice C - Encontro I- 1º Grupo Focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro I- 1º Grupo Focal

Data: 10/05/2015

Local: salão nobre do hospital

Participantes: enfermeiros (as) que compõem os critérios de inclusão

Objetivos: discussão sobre processo de trabalho em enfermagem e as tecnologias no trabalho dos enfermeiros

Síntese das atividades:

-  Apresentação pessoal dos participantes.
-  Apresentação pessoal da pesquisadora.
-  Objetivou explicar o funcionamento dos grupos focais e os próximos encontros;
-  Exposição dos artigos científicos de Denise Pires (2009), Merhy (2004) e Merhy e Franco (2003) que abordam os temas acima.
-  Pausa para lanche.
-  Discussão final com os participantes a respeito do entendimento dos mesmos acerca da tecnologia inserida no processo de trabalho e elucidação dos elementos do processo de trabalho: objeto de trabalho; finalidade do trabalho; força de trabalho; tarefa profissional, instrumentos no trabalho dos enfermeiros e produto final das ações dos enfermeiros.
-  Pactuação do próximo encontro;

Pactuações: dia e hora do próximo encontro com o grupo.

Apêndice D - Encontro II- 2º Grupo Focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro II- 2º Grupo Focal

Data: 17/05/2015

Local: salão nobre do hospital

Participantes: enfermeiros(as) que compõe o critério de inclusão

Objetivos: Discussão sobre relações humanas no trabalho em enfermagem e sobre a possibilidade de se formar equipes com vínculos saudáveis.

Síntese das atividades

-  Resumo e apresentação do encontro anterior e validação dos mesmos pelos enfermeiros e espaço para sanar dúvidas;
-  Apresentação do tema com utilização de artigos científicos de Lopes, Azeredo e Rodrigues (2012) que versava sobre as competências relacionais na enfermagem e artigo de Maira Buss Thofehrn (2013) sobre formação de vínculos profissionais para o trabalho em enfermagem.
-  Utilização de um vídeo sobre relações interpessoais no trabalho em enfermagem;
-  Pausa para lanche.
-  Espaço para diálogo entre os participantes e construção coletiva de ideias sobre os assuntos discutidos. Os participantes refletiram sobre as relações humanas nas suas equipes e compreenderam a Teoria dos Vínculos Profissionais em sua totalidade.
-  Realização da técnica de dinâmica de grupo da Ilha, que aborda a cooperação entre as pessoas e a união de forças, mútua ajuda.
-  Despedida entre os participantes e pactuação do próximo encontro

Apêndice E- Encontro III- 3º Grupo Focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro III- 3º Grupo Focal

Data: 24/08/2015

Local: salão nobre do hospital

Participantes: enfermeiros (as) que compõe os critérios de inclusão

Objetivos: Apresentação dos conceitos da TVP: Posição Individual e grupal da equipe de enfermagem no micro espaço de atuação. Discutiu-se sobre a formação de grupo e equipe bem como, suas características. Os participantes foram orientados a aplicar os conceitos da TVP junto as suas equipes. Disponibilizado algumas técnicas de dinâmica de grupo para auxiliar os enfermeiros a aplicarem a TVP.

Síntese das atividades

-  Apresentação do resumo do encontro anterior pela pesquisadora e validado pelos participantes e espaço para esclarecimento de dúvidas;
-  Apresentação do artigo de Ribeiro, Porto e Thofehr (2011) que versa sobre a construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem;
-  Realização da técnica de dinâmica de grupo: caixa de surpresas e do espelho;
-  Orientações dadas pela pesquisadora para que os enfermeiros pudessem aplicar a TVP junto as suas equipes;
-  Pausa para lanche;
-  Pactuação do próximo encontro para 30 dias após este, afim de que os conhecimentos adquiridos pudessem ser internalizados pelo grupo;

Apêndice F - Encontro IV- 4º Grupo Focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro IV- 4º Grupo Focal

Data: 27/09/2015

Local: salão nobre do hospital

Participantes: enfermeiros (as) que compõe o critério de inclusão

Objetivos: Discussão sobre o que é de tecnologia de gestão relacional. Utilização dos artigos de Juliane e Kurcgant (2010) que trata de gerência participativa e discussão sobre tecnologias leves e seu conceito ampliado que se encontra no artigo de Priscila Aquino, et al (2010). Relatos sobre a utilização da TVP. Dificuldades e facilidades encontradas na utilização da TVP junto as equipes de enfermagem. Resignificação dos conceitos: processo de integração; processo de comunicação e competência profissional. Cosntrução coletiva de cada conceito com auxílio da pesquisadora.

Síntese das atividades

-  Apresentação do conceito de tecnologia de gestão relacional e gerencia participativa por meio de recurso visual dos artigos selecionados para o encontro.
-  Passagem de um vídeo sobre gestão de pessoas.
-  Reflexão de como se deu os encontros dos enfermeiros com suas equipes;
-  Foram apontadas as fragilidades e potencialidades na aplicação da TVP, e a percepção dos enfermeiros sobre as relações interpessoais antes e após o conhecimento da TVP;
-  Foi distribuído cartolinas coloridas para cada participante e foi retomado os conceitos da TVP. Após a reflexão sobre os conceitos, sobre como se deu os encontros, os participantes foram nomeando qualidades; descreveram o que seria para cada um o: **processo de integração, processo de comunicação e competência profissional.**
-  Avaliação das equipes de trabalho pelos enfermeiros.

- ✚ Reflexão de como eram as relações interpessoais antes do conhecimento da TVP.
- ✚ Pausa para lanche.
- ✚ Construção coletiva dos significados atribuídos aos conceitos pelos enfermeiros, tendo como mediadora a pesquisadora. Construção textual coletiva.
- ✚ Pactuação do próximo encontro

Apêndice G - Encontro V- 5º Grupo Focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro V- 5º Grupo Focal

Data: 28/09/2015

Início: a definir com os participantes

Participantes: enfermeiros (as) que compõe o critério de inclusão

Objetivos: apresentação da ressignificação dos conceitos da TVP, validados pelos participantes e formação do conceito de TGR pelos enfermeiros. Observação do salto qualitativo. Comparação das ideias iniciais e finais construídas ao longo da pesquisa e validadas pelos enfermeiros.

Atividades

-  Apresentado os conceitos construídos em power point e validado pelo grupo;
-  Foi discutido se a TVP é uma tecnologia de gestão relacional.
-  Construído um conceito coletivo da TGR.
-  Reflexões finais.
-  Técnica de dinâmica de grupo: pirulito. Moral: todos precisam uns dos outros para que cada um o experimente. Colocado sobre a importância de todos estarem abertos, flexíveis para a aplicação da TVP e das possíveis mudanças que ocorram nas suas equipes. Enfatizado a importância de uma liderança democrática e ativa, por parte dos enfermeiros.
-  Confraternização com grupo.