

SIMONE COELHO AMESTOY

**LIDERANÇA COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA
ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**LIDERANÇA COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA
ENFERMAGEM**

SIMONE COELHO AMESTOY

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa ética, educação e saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisabeth Cestari

RIO GRANDE

2008

03 de setembro de 2008

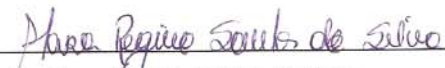
**LIDERANÇA COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA
ENFERMAGEM**

SIMONE COELHO AMESTOY

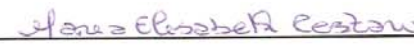
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

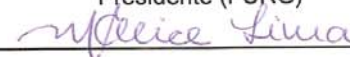
Mestre em Enfermagem

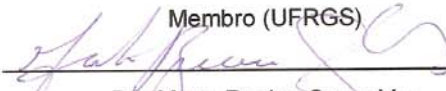
E aprovada na sua versão final em 03 de setembro de 2008, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

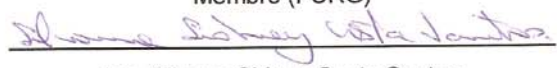

Dr. Mara Regina Santos da Silva
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:


Dra. Maria Elisabeth Cestari
Presidente (FURG)


Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima
Membro (UFRGS)


Dra. Marta Regina Cezar-Vaz
Membro (FURG)


Dra. Silvana Sidney Costa Santos
Membro (FURG)

Dedico este trabalho aos meus pais Zoila Coelho Amestoy e Silvio Pedro Amestoy pelo apoio em todos os momentos, pelo incentivo ao estudo e principalmente, por sempre estarem presentes em minha caminhada, constituindo um verdadeiro exemplo de determinação e força de vontade.

AGRADECIMENTOS

“Nunca permita que os outros coloquem obstáculos no caminho de seus sonhos”.
(Maxwell)

À minha família pelo estímulo e compreensão principalmente nos momentos difíceis, para que eu pudesse alcançar meus objetivos tão almejados.

Ao Volnei pela compreensão e palavras de incentivo em todos os momentos.

Aos professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em especial a professora Dra. Maria Elisabeth Cestari, minha orientadora, agradeço-lhe pelas ricas contribuições, pelo respeito aos meus limites e pelo incentivo constante.

À professora Dra. Maira Buss Thofehr que acreditou em meu sonho e participou ativamente em sua concretização.

Aos colegas do Curso de Mestrado pela agradável convivência, mas meu reconhecimento especial aos queridos amigos de turma Alessandro Marques, Paula Figueiredo e Viviane Milbrath meu carinho, amizade e profundo agradecimento.

Às enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas que prontamente aceitaram integrar o estudo, participaram efetivamente de todas as atividades coletivas propostas para a realização do mesmo e principalmente por acreditarem na liderança como um instrumento gerencial capaz de facilitar seu processo de trabalho.

Aos membros da Banca Dra. Marta Regina Cezar-Vaz, Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima, Dra. Silvana Sidney Costa Santos.

E a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

AMESTOY, Simone Coelho. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem. 2008. 128fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisabeth Cestari.

RESUMO

O processo de trabalho da enfermagem consiste em um tema essencial sobre o qual deve haver reflexão constante, em virtude das várias mudanças de cunho econômico, social e político, as quais têm afetado a estrutura das instituições hospitalares. Frente a esse contexto, a enfermagem também tem sido atingida, alterando-se o perfil do enfermeiro, passando a ser exigido pelo mercado de trabalho profissionais líderes, críticos, reflexivos, criativos e seguros na tomada de decisões. O desejo de desvelar a liderança e inseri-la como instrumento no trabalho da enfermagem emergiu no início da prática assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, na qual foi possível perceber a dificuldade dos enfermeiros, principalmente os recém formados, em se posicionar perante a equipe e demais profissionais da saúde, limitando-se muitas vezes a atividades burocráticas, e ausentando-se de seu papel de cuidador e de líder da equipe de enfermagem. Por esse motivo, desenvolveu-se o estudo com o objetivo de conhecer a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento gerencial no seu processo de trabalho. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, no qual participaram onze enfermeiras que trabalham na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. O mesmo foi realizado durante os meses de fevereiro e março de 2008. Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos. Para a coleta dos dados, fez-se uso da entrevista e do grupo focal, posteriormente, a análise de conteúdo foi escolhida como técnica para tratamento dos dados, obtendo-se duas categorias: os significados atribuídos à liderança; construção do líder e suas características essenciais. Considera-se que o objetivo foi plenamente alcançado, pois com o desenvolvimento do estudo obteve-se com clareza a multiplicidade de significados percebidos pelas enfermeiras frente à liderança como um instrumento gerencial do seu processo de trabalho. A liderança imprime vantagens ao trabalho da enfermagem, no entanto, ainda são grandes as dificuldades para compreendê-la e principalmente para colocá-la em prática na instituição hospitalar, na qual o estudo foi realizado. Com o intuito de modificar esta situação, propõe-se a criação de um programa de desenvolvimento de líderes na enfermagem, a fim de construir líderes politizados, críticos e reflexivos que saibam utilizar a ação e o discurso de forma coerente. Espera-se que este estudo seja de grande valia para todos os profissionais e acadêmicos de enfermagem, por incentivar a reflexão sobre a temática proposta.

Descritores: Enfermagem; Liderança; Serviços de Saúde.

AMESTOY, Simone Coelho. Leadership an instrument in the nursery work process. 2008. 128fls. Dissertation (Nursing Master's) – Post Graduation Program in Nursing, Federal University of Rio Grande. Advising Professor: Prof^a. Dr^a. Maria Elisabeth Cestari.

ABSTRACT

The nursing working process consists of an essential matter which requires a constant reflection, due to several economic, social and political changes, which have affected the hospital structures. In this context, nursing has also been affected, having the nurse profile changed, resulting in a more demanding working market in terms of leadership, requiring critic, reflexive, creative and sure in making decisions professionals. The wish of revealing the leadership and inserting it as a management tool in the nursing duty, this desire has emerged in the beginning of the assistance practice in the Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, where it was possible to notice the nurses difficulty, mainly in those who have just graduated, in placing themselves in the working team and other health professionals, limiting themselves several times to bureaucratic activities, and refusing their role of carers and nursing team leaders. For this reason, it has been developed the study with the aim of knowing the nurse perception about the use of leadership as a management tool in his working process. It is a qualitative study of a descriptive and exploratory kind, in which participated eleven nurses who work in the Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. This study has been conducted from February to March, 2008. The ethical precepts were based in the Resolution number 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, which concerns researches involving human beings. The data was collected by interviews and from the focal group, afterwards, the analysis of the content was chosen as a technique to deal with the data, getting as a result two categories: the meanings attributed to leadership; building a leader and its fundamental features. It is believed to have fully achieved the aim, since with the development of the study it has been clearly obtained the multiplicity of meanings noticed by the nurses when it comes to leadership as a management tool of their working process. Leadership helps the nurse, nevertheless, there are many drawbacks to fully understand them and mainly to put them into practice in the hospital institution, where the study was conducted. With the idea of modifying the situation, it is suggested the creation of a program of developing of leaders in nursing, in order to build leaders with political awareness, critical and reflexive who know how to use the action and speech in a coherent way. It is hoped that this study will be of a great value for all the nursing professionals and students, to motivate reflection about the subject proposed.

Descriptors: Nursing; Leadership; Health Duties.

AMESTOY, Simone Coelho. Liderazgo como instrumento en proceso de trabajo de enfermería. 2008. 128 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisabeth Cestari.

RESUMEN

El proceso de trabajo de enfermería consiste en un tema esencial sobre el cual debe haber reflexión constante, en virtud de los varios cambios de cuño económico, social e político, los cuales han afectado la estructura de las instituciones hospitalarias. Frente a ese contexto, la enfermería también ha sido perjudicada, alterándose el perfil del enfermero, pasando a ser exigido por el mercado de trabajo profesionales líderes, críticos, reflexivos, creativos y seguros de sus decisiones. El deseo de revelar el liderazgo e insertarlo como instrumento en el trabajo de enfermería, surgió en el inicio de la práctica asistencial en la Santa Casa de Misericordia de Pelotas, en la cual fue posible percibir la dificultad de los enfermeros, principalmente los recién graduados, en posicionarse frente al equipo y demás profesionales de la salud, limitándose muchas veces en actividades burocráticas, y ausentándose de su papel de cuidador y de líder del equipo de enfermería. Por ese motivo, fue desarrollado el estudio con el objetivo de conocer la percepción del enfermero frente al liderazgo como instrumento gerencial en su proceso de trabajo. Se trata de estudio cualitativo del tipo descrito y exploratorio, en el cual participaron once enfermeros que trabajan en la Santa Casa de Misericordia de Pelotas. El estudio fue realizado durante los meses de febrero y marzo del 2008. Los preceptos éticos fueron basados en la Resolución número 196/96 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud, que se refiere a las investigaciones envolviendo seres humanos. Para la colecta de las informaciones, fue utilizada la entrevista y del grupo focal, posteriormente, el análisis de contenido fue escogida como técnica para tratamiento de los datos, obteniendo dos categorías: los significados atribuidos a liderazgo; construcción del líder y sus características esenciales. Se considera que el objetivo fue plenamente alcanzado, pues con el desarrollo del estudio se obtuvo con claridad la multiplicidad de significados percibidos por las enfermeras frente al liderazgo como un instrumento gerencial de su proceso de trabajo. El liderazgo imprime ventajas al trabajo de enfermería, sin embargo, aún son grandes las dificultades para comprenderla y principalmente para colocarla en práctica en la institución hospitalaria, en la cual el estudio fue realizado. Con el intuito de modificar esta situación, se propone la creación de un programa de desarrollo de líderes en la enfermería, con la finalidad de construir líderes politizados, críticos y reflexivos que sepan utilizar la acción y el discurso de forma coherente. Se espera que éste estudio sea de gran valor para todos los profesionales y académicos de enfermería, por incentivar la reflexión sobre la temática propuesta.

Descriptores: Enfermería; Liderazgo; Servicios de Salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorias e Subcategorias Emergidas na Análise dos Dados.....	44
Quadro 2: Apresentação dos Sujeitos do Estudo	45
Quadro 3: Características da Enfermeira Líder	88

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	9
1 INTRODUÇÃO	122
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 História do trabalho	18
2.2 A história do trabalho da enfermagem	22
2.3 O processo de trabalho da enfermagem	26
2.4 Liderança como um instrumento de trabalho do enfermeiro	33
3 METODOLOGIA.....	37
3.1 Caracterização do estudo.....	37
3.2 Apresentação do local de estudo	37
3.3 Critérios para Seleção dos Sujeitos	39
3.4 Sujeitos do estudo	38
3.5 Princípios éticos	39
3.6 Procedimentos para coleta dos dados	39
3.7 Análise dos dados	42
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	45
4.1 Significados atribuídos à liderança.....	46
4.1.1 Liderança e a influência da formação acadêmica e profissional	46
4.1.2 Autoridade e as Relações de poder decorrentes da hierarquia.....	55
4.1.3 Confiança	60
4.1.4 Líder ou chefe?	61
4.1.5 Líder agente de mudança.....	63
4.1.6 Líder visionário	66
4.1.7 Líder motivacional	68
4.1.8 Líder construtor de laços de amizade	71
4.2 Construção do líder e suas características essenciais.....	75
4.2.1 Características institucionais que interferem na liderança.....	75
4.2.2.3.1 Remuneração.....	75
4.2.2.3.2 Recursos materiais.....	76
4.2.2.3.3 Autonomia e apoio institucional	77
4.2.2.3.4 Experiência profissional.....	80
4.2.2.3.5 Rotatividade	81
4.2.2.3.6 Desvalorização da profissão	82
4.2.2.3.7 Trabalho em Equipe e Relações interpessoais	83
4.2.2 Características essenciais do líder.....	87
4.2.2.1 Características que devem ser cultivadas	89
4.2.2.1.1 Competência profissional	90

4.2.2.1.2 Comprometimento	90
4.2.2.1.3 Credibilidade	91
4.2.2.1.4 Autoconhecimento	92
4.2.2.1.5 Comunicação	93
4.2.2.1.6 Conhecimento	96
4.2.2.1.7 Responsabilidade	97
4.2.2.1.8 Bom Senso	97
4.2.2.2 Características que devem ser melhoradas	98
4.2.2.2.1 Negatividade	98
4.2.2.2.2 Individualidade	99
4.2.2.2.3 Autoritarismo, Prepotência, Permissividade e Liderança Situacional	100
4.2.2.2.4 Bom humor	101
4.2.2.2.5 Relações de respeito	101
4.2.1 Construção do líder	102
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	122
ANEXOS	127

1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho da enfermagem é um tema essencial sobre o qual deve haver reflexão constante. Tal decorre das várias mudanças de cunho econômico, social e político que afetam a estrutura das instituições de saúde. Assim, para que estas organizações mantenham-se vivas, no atual mercado de trabalho, altamente competitivo e dinâmico, visualiza-se, cada vez mais, a exploração da mão de obra humana, expondo-se os profissionais a situações desgastantes que acabam ferindo a condição humana do sujeito-trabalhador.

Convém destacar, que o interesse em abordar o processo de trabalho da enfermagem surgiu ainda, durante o curso de graduação em enfermagem, na Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. No decorrer de atividades extracurriculares desempenhadas em diversas Unidades de Terapia Intensiva, foram observadas as dificuldades da equipe de enfermagem em oferecer um cuidado que atendesse às reais necessidades dos pacientes, ou seja, um cuidado terapêutico que consistisse em um cuidar diferenciado e profissional aplicado à prática assistencial da enfermagem, baseado na visão solidária e integradora entre o trabalhador de enfermagem e o paciente.

Este fato instigou a necessidade de compreender o processo de humanização do trabalho dos profissionais de enfermagem, constituindo a temática abordada no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Ao término desse estudo, do qual participaram profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas/RS, foi possível perceber a pouca valorização dos profissionais pela instituição, por médicos e até mesmo pelos pacientes (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Quando do início da trajetória profissional na UTI da Santa Casa de Misericórdia, mais especificamente na Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva, foram observadas e sentidas algumas dificuldades que precisariam ser superadas para que se obtivesse êxito na carreira profissional.

Percebeu-se que a habilidade e a destreza para realizar as atividades práticas, o domínio dos conhecimentos teóricos, a falta de preparo para a tomada de decisões e muitas vezes, a descrença, não eram o principal, pois todos poderiam ser

aprendidos e aprimorados diariamente, porém, a atividade de liderança da equipe, era inquietante.

Acredita-se que a insegurança que parte da equipe faz com que o gerenciamento das ações de enfermagem se transforme em uma tarefa árdua, principalmente para o enfermeiro recém - formado.

Com o passar do tempo, algumas questões relacionadas ao processo de trabalho da enfermagem continuaram a trazer inquietação e, em face disso, decidiu-se pesquisar novamente tal questão, abordando-se a liderança como um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro, salientando-se as contribuições do líder da equipe de enfermagem como meio de propiciar a melhoria do cuidado prestado visando a satisfação e o aprimoramento profissional de todos os integrantes do grupo.

A fim de possibilitar a reflexão sobre o tema, é indispensável conhecer e discutir os conceitos que envolvem o mundo do trabalho, tais como, o de que o trabalho consiste em uma atividade que transforma o estado das coisas aprimorando sua utilidade e satisfazendo as necessidades humanas.

Trabalho é considerado o esforço, como processo e ação, e o resultado, como obra concluída (LUNARDI FILHO; LEOPARDI,1999).

Enfocando o trabalho da enfermagem, salientam-se as sucessivas mutações que o mesmo sofreu ao longo da história.

Primeiramente, ação profissional da enfermagem era desenvolvida pelos escravos e sacerdotes. Após tornou-se uma atividade exclusivamente feminina emergindo do ambiente domiciliar, isto é, do micro espaço familiar.

Na Idade Média, as irmãs de caridade assumiram esta função, que adquiriu um sentido de doação e benevolência e com Florence Nightingale, o conhecimento da enfermagem passou a ser ensinado de forma sistematizada, estabelecendo a profissão através das contribuições de seus estudos científicos.

Segundo Leopardi (2006) a enfermagem passou a ser considerada a disciplina responsável pelo diagnóstico e tratamento das respostas humanas aos agravos à saúde, atuais ou potenciais, a fim de promover maior qualidade na vida das pessoas. Objetivando suprir tais necessidades populacionais, os trabalhadores de enfermagem, podem exercer suas atividades nos mais variados serviços de

saúde, desde as unidades básicas às cooperativas que prestam cuidados a domicílio, entretanto, a maioria dos profissionais no Brasil, encontra-se desempenhando sua prática em hospitais.

De acordo com Martins (2003), as organizações hospitalares são sistemas complexos, constituídos por diversos setores e profissões, tornando-se instituições formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas, tais como, vida, doença e morte, o que freqüentemente desencadeia ansiedade, tensão física e mental.

Silva (2005) complementa, salientando que os profissionais de enfermagem vivenciam rotinas estressantes em seu cotidiano, sem o planejamento operacional de suas atividades, o que tem ocasionado principalmente desgaste, cansaço e sobrecarga de trabalho. As baixas remunerações também contribuem para este quadro levando os trabalhadores a optarem por duplos vínculos empregatícios aumentando sua jornada de trabalho.

Sob esta ótica o trabalho, ao invés de ser percebido como uma atividade capaz de proporcionar prazer e satisfação aos sujeitos-trabalhadores, tem ocasionado sofrimento o que vem afetando a enfermagem e caracterizando exploração e desvalorização da profissão.

Compreende-se que as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem são inadequadas e perversas, no entanto, estas têm sido aceitas pelos trabalhadores como intransponíveis ou como dignificadoras (LUNARDI FILHO, LEOPARDI, 1999).

Tendo em vista as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem torna-se necessário discutir o trabalho na acepção da palavra, já tendo o processo de trabalho, segundo a concepção marxista, sido reconhecido por constituir-se na:

Atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural eterna da vida humana, sem depender portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais (MARX, 1985, p. 208).

Perante esta realidade, compreende-se que o processo de trabalho é um assunto que sempre deve estar em pauta quando nos referimos à enfermagem, cabendo a nós enfermeiros o compromisso de incentivar colegas e equipes a lutar por seus direitos, frente aos administradores das instituições hospitalares, buscando principalmente amenizar as situações desgastantes vivenciadas no ambiente de trabalho, além da disponibilização de serviços de saúde adequados.

Marx (1985) construiu alguns conceitos relacionados ao processo de trabalho entre eles o próprio conceito de trabalho, objeto de trabalho e instrumental de trabalho. Estes conceitos foram adaptados por diversos estudiosos, inclusive no âmbito da enfermagem.

Assim, incorporando estes conceitos à prática de enfermagem, destaco que a atividade adequada a um fim é considerada o próprio trabalho, ou seja, o cuidado terapêutico, com vistas à promoção, recuperação e manutenção da saúde humana. O objeto de trabalho é o ser humano que necessita de cuidados. O instrumental de trabalho engloba os equipamentos tecnológicos bem como os conhecimentos teóricos que fundamentam nossas ações (LEOPARDI, 2006). Já o conceito de força de trabalho, refere-se aos profissionais de enfermagem, portadores de habilidades e limitações que devem ser reconhecidas e respeitadas.

Ao término do processo de trabalho, obtém-se o produto, visto na concepção marxista, como o resultado do trabalho, que na enfermagem pode ser entendido como o ser humano transformado pelo cuidado terapêutico (LEOPARDI, 2006).

No estudo em questão, dar-se-á ênfase ao processo do trabalho do enfermeiro, sua capacidade de ação como um ser político e sua posição de líder da equipe de enfermagem.

Quanto a isso será reforçada a necessidade de resgatar a importância da ação e do discurso, proposta por Arendt (2007), por considerá-la essencial para tornar o enfermeiro-líder um ser humano político, crítico, reflexivo, não mais passivo e conformado.

O poder é outro conceito, explorado por Arendt (2007), sendo abordado no presente trabalho devido a sua grande contribuição para o estudo do processo do trabalho de enfermagem.

Frente a esta perspectiva, o poder ocorre quando a ação e o discurso caminham juntos, na mesma direção, a fim de que as palavras possam ser empregadas com o intuito de revelar fatos reais e as ações possam criar relações e novas realidades.

As relações de poder, vistas sob este prisma, podem desencadear nos profissionais uma nova vontade de agir, coragem para pensar de uma maneira ainda não pensada, de sentir de uma forma diferente e imaginar o ainda não imaginado, objetivando a construção de diferentes formas de desenvolver o processo de trabalho na enfermagem.

Retomando a questão do processo de trabalho, e a utilização consciente da tríade, ação, discurso e poder, acredita-se que a liderança é um instrumental de trabalho disponível aos profissionais enfermeiros, que podem facilitar ações gerenciais deste trabalho, preparando-os para o enfrentamento de diversas dificuldades que possam advir, entre elas, questões relacionadas ao trabalho em equipe e à formação de relações profissionais saudáveis.

A liderança pode ser conceituada como o conjunto de influências interpessoais e recíprocas realizadas em um determinado contexto, através de um processo de comunicação entre as pessoas envolvidas, com vistas à obtenção de objetivos comuns (NUNES, 2005).

Para que haja o aprimoramento do enfermeiro, da equipe e a melhoria da qualidade do cuidado, cabe ao líder valorização da ação dos liderados, visualizando cada componente da equipe como um ser singular, dotado de capacidades e dificuldades (GALVÃO, 1998). Assim, em seu cotidiano, o enfermeiro líder deve influenciar sua equipe, porém, sempre tendo em mente, que sua ação precisa ser condizente com o seu discurso.

A liderança caracteriza-se como uma ferramenta essencial para o trabalho do enfermeiro, que deve ser ensinada de forma contínua, desde a graduação e, posteriormente, no ambiente de trabalho. Para alcançar tal objetivo, o enfermeiro tem à sua disposição a educação permanente, sendo esta uma estratégia voltada ao aprimoramento profissional.

É tão grande a importância da educação permanente que o Ministério da Saúde criou em 2004, através da Portaria 198/GM/MS, uma Política Nacional de

Educação Permanente buscando a formação e capacitação dos profissionais da saúde e ainda, com o propósito de estimular a participação de todos os profissionais envolvidos no processo saúde-doença, nas unidades de ensino e nos serviços de saúde.

Essa política foi alterada recentemente por meio da Portaria 1.996/GM/MS de 20 de agosto de 2007 que traz novas diretrizes e estratégias para a sua implementação.

Cabe esclarecer que o assunto, processo de trabalho, sempre foi pessoalmente instigante devido às diversas situações vivenciadas na carreira profissional. Acredita-se que sua abordagem deve ser uma constante, a fim de auxiliar outros enfermeiros a enfrentar as dificuldades que emergem das relações de trabalho.

Crê-se, também, que o estudo é relevante, pois, visa incentivar os enfermeiros a refletir sobre a importância da liderança em seu processo de trabalho e a encontrar novas alternativas e estratégias para viver e trabalhar de forma mais sadia, criativa e prazerosa.

A partir do exposto, construímos a seguinte questão de pesquisa: ***Qual a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho?***

Com o desenvolvimento deste estudo tivemos por objetivo conhecer a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir deste momento, apresenta-se o referencial teórico construído, a fim de fundamentar o processo de trabalho da enfermagem. Para alcançar tal objetivo, o mesmo foi dividido em quatro subtítulos, que serão apresentados na seqüência: história do trabalho, a história do trabalho da enfermagem, o processo de trabalho da enfermagem e a liderança como um instrumento de trabalho.

2.1 História do trabalho

Dependendo do momento histórico, é possível perceber que o valor destinado ao trabalho adquiriu diferentes significações.

Desde a gênese do universo atribuí-se ao trabalho um sentido de sacrifício. Adão e Eva ao serem expulsos do paraíso foram condenados a trabalhar, por desobedecerem à vontade divina, assim, os dois deveriam sobreviver do sangue e suor do próprio corpo (CAMPOS, 2008).

Conforme Bom Sucesso (1998) a palavra trabalho provém do latim *tripalium* e refere-se a um instrumento de tortura utilizado para punir os criminosos que eram submetidos a trabalhos forçados, caracterizando-se como uma atividade humilhante e desqualificada.

Nas religiões cristãs, o trabalho era percebido como um castigo, sendo considerado uma forma de penitência aos pecados.

Na Grécia Antiga, o trabalho englobava todas as ações que faziam suar, exceto as atividades esportivas. Quem trabalhava, ou melhor, suava, era escravo ou era considerado um cidadão de segunda classe, assim, as atividades que não requeriam esforço físico, como a política, o estudo, a poesia e a filosofia, eram consideradas dignas somente aos cidadãos economicamente bem sucedidos (DE MASI, 2000).

Ao analisar a organização do trabalho nas sociedades mais remotas, é essencial destacar a divisão sexual das atividades, competindo às mulheres cuidar dos filhos e das tarefas domésticas, enquanto que aos homens era destinada a responsabilidade de caçar, pescar e lutar, a fim de proporcionar a sobrevivência de

suas famílias. Posteriormente, surgiu a divisão social do trabalho, na qual algumas pessoas gerenciavam as ações e outras a executavam.

Aos poucos, as atividades artesanais, foram sendo substituídas pelas máquinas, nascendo, assim, o processo de industrialização. Neste período, a produção do trabalho objetivava garantir a sobrevivência, e ao produto final, resultante desta atividade, apenas destinava-se valor de uso.

Com o passar do tempo, surgiu a necessidade de organizar a sociedade e o modo de produção do trabalho, sendo criados diversos sistemas de organização social e política como: o escravismo, feudalismo, capitalismo e o socialismo (GALLO, 2005).

Sob esta ótica, o trabalho adquiriu um caráter social, proporcionando maior interação entre os seres humanos. Tanto no escravismo, como no feudalismo, cabia aos escravos e servos a responsabilidade de trabalhar e, conseqüentemente, fornecer alimentos com vistas a preservar as necessidades de subsistência de seus senhores.

Com a ascensão do capitalismo, o trabalho passou a ser percebido como uma atividade lucrativa, obtida através da exploração e dominação do corpo e da mente humana, sendo visualizado como uma atividade proposital e consciente, um produto da espécie humana, ultrapassando a mera atividade instintiva (BRAVERMAN, 1987). Foi, principalmente, com a inserção do capitalismo e a importância que este sistema destinava ao trabalho, que se intensificou a necessidade de organizá-lo, parcelando-se as funções, a fim de se obter a máxima produção.

Lunardi Filho e Leopardi (1999) complementam que a organização do trabalho foi implantada com o intuito de maximizar as potencialidades do indivíduo, através do incentivo ao trabalho coletivo e ao aumento da produtividade, tratando-se de uma atividade exclusivamente humana.

Convém destacar as contribuições de Taylor, ao intensificar a industrialização, sendo considerado o precursor da organização científica do trabalho (TAYLOR, 1970). Seus estudos, realizados com operários de indústrias, modificaram drasticamente a maneira pela qual o trabalho era executado.

Em seu livro *Princípios de Administração Científica*, Taylor descrevia alguns métodos capazes de aumentar a produtividade através da fragmentação, hierarquização, subordinação e mecanização dos trabalhadores, sendo oferecidos incentivos salariais aos mesmos, para que obtivessem melhores desempenhos.

As relações estabelecidas no capitalismo, entre empregado e empregador, refletem claramente sua característica de dominação e exploração, na qual o empregado vende sua força de trabalho para o empregador, a fim de receber um salário digno para sobreviver, enquanto o segundo, busca alcançar o tão sonhado lucro e a prosperidade.

Braverman (1985) afirma que o trabalho engloba todos os processos vitais e funções corpóreas, consistindo em uma propriedade inalienável do ser humano, entretanto, tornou-se fundamental para o capitalista controlar o processo de trabalho, deixando os trabalhadores suscetíveis a uma alienação progressiva que provém desta relação de dominação.

Conforme Dejours (1992), durante o século XIX, período caracterizado pelo intenso crescimento industrial, os trabalhadores lutavam pela sobrevivência, pois eram expostos a locais de trabalho com precárias condições de higiene, sendo freqüentes os acidentes de trabalho e baixos os salários. Assim, a mortalidade dos trabalhadores crescia em detrimento de seu bem-estar.

No período da Primeira Guerra Mundial a 1968, o objetivo primordial da classe trabalhadora passou a ser a luta pela melhoria das condições de trabalho, segurança, higiene e prevenção de doenças.

Neste contexto, devido às condições de trabalho, a preservação do corpo tornou-se uma preocupação presente, pois este virou um corpo dócil, disciplinado, explorado e fragmentado. Após 1968, idéias eram disseminadas referentes à luta das pessoas contra a sociedade de consumo e contra a alienação, proveniente da organização do trabalho.

Uma organização do trabalho autoritária aumenta o sofrimento psíquico do trabalhador, privando-o de sua condição criativa.

Desta forma, para que o trabalho torne-se equilibrante para o sujeito-trabalhador é essencial a flexibilização da organização do trabalho (DEJOURS, 1997).

Outro aspecto importante, discutido por Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), é a diferenciação entre a organização do trabalho prescritivo e a organização do trabalho real, que tem influenciado na realização do trabalho. O trabalho prescritivo envolve as regras impostas pelas organizações, enquanto que o trabalho real além das normas e rotinas, também engloba a dimensão subjetiva do trabalhador, ou seja, tudo aquilo que deve ser ajustado, imaginado, inventado e acrescentado por homens e mulheres durante a execução do trabalho.

Frente à dinâmica operacional de tais formas de organização surgiu a necessidade dos trabalhadores de unirem-se para lutar contra as condições insalubres, a carga horária excessiva e as baixas remunerações as quais eram submetidos, nascendo durante a Revolução Industrial na Inglaterra, com o intuito de preservarem os direitos trabalhistas, os sindicatos.

Acredita-se que o trabalho necessita ser entendido como um espaço destinado à realização dos seres humanos, permitindo a expressão de sua criatividade, satisfação e valorização pessoal e profissional.

A atual organização do trabalho, porém, influenciada pelas bases capitalistas desde o século XVIII, tende a afastar o trabalhador de sua condição criativa, contribuindo para a precarização das atividades laborais e levando o trabalho a ser percebido como uma atividade desgastante (ARGENTA; PIRES, 2000).

De acordo com Dejours (2004), o trabalho deveria ser identificado, sob o ponto de vista humano como o saber-fazer, o engajamento do corpo e dos gestos, a mobilização da inteligência, o ato de refletir, de interpretar e reagir perante as situações, enfim é o poder sentir, pensar e inventar.

Em meio as diversas concepções atribuídas ao trabalho, ao longo dos tempos, De Masi (2000) alerta para a necessidade de superar a idéia tradicional do trabalho como dever ou obrigação e defende que as pessoas capazes de associar várias atividades como, trabalho, jogo, estudo, ("ócio criativo" como denomina o autor), possuirão mais condições de enfrentar os problemas cotidianos.

Sob esta ótica, o ócio criativo não significa negar o pensar, mas consiste na valorização da atividade mental que faz com que nos sintamos livres, fecundos, felizes e em crescimento.

Entre os diversos tipos de trabalho historicamente desenvolvidos, temos o trabalho da enfermagem, cuja história passaremos a tratar.

2.2 A história do trabalho da enfermagem

Primeiramente, é importante nos reportarmos à origem da palavra enfermeiro que deriva do latim *infirmus*, que significa saudável e firme.

Assim, enfermo significa debilidade/fraqueza e enfermeiro é o profissional que tem a função de restaurar a saúde (LEOPARDI, 2006).

Segundo Collière (1999), a história da enfermagem sempre esteve associada à figura feminina isto porque, nos primórdios, o cuidado era exercido pelas curandeiras que se utiliza dos poderes das plantas medicinais.

Conforme Paixão (1979) é escassa a documentação sobre a enfermagem antes de Cristo sendo que os registros mais remotos datam, de 604 a.C., em Roma, no qual residia Acca Laurentina, uma cuidadora muito respeitada que assistia às pessoas pobres.

Em 200 a.C. foi encontrado um plano de treinamentos para parteiras, atividade também de caráter exclusivamente feminino.

Também foram descobertos contratos de trabalho na cidade de Alexandria no ano 13 a.C. entre os senhores de escravos e uma cuidadora chamada Tyche, contratada para amamentar os filhos rejeitados dos escravos (LEOPARDI, 2006).

Na era medieval, o cuidado era realizado por escravos, sacerdotes e mulheres (RODRIGUES, 2001).

Neste período a doença era vista como um castigo divino, ou efeito do poder diabólico sobre os homens, isto levava os povos primitivos a recorrerem a seus sacerdotes, a fim de afastar os maus espíritos o que era feito através da utilização de purgativos, massagens ou substâncias provocadoras de náuseas, tudo com o objetivo de deixar o corpo humano cada vez mais desagradável para que os espíritos resolvessem abandoná-lo (PAIXÃO, 1979).

As mulheres passaram a realizar nesta época o cuidado no ambiente familiar, porém, não possuíam acesso a livros nem a qualquer tipo de ensinamento, sendo assim, desenvolveram o saber através da difusão dos conhecimentos entre si.

Assim, as mulheres tornaram-se peritas em medicina e, inevitavelmente, uma ameaça, visto que eram capazes de interferir na influência religiosa e política da igreja, que detinha o poder neste período (COLLIÉRE, 1999).

Inicia-se, então, o período de caça às bruxas, entre o fim do século XIV e o princípio do século XVIII, visando o extermínio das feiticeiras, assim consideradas por suas práticas demoníacas.

Já nesta época, o cuidado era realizado por religiosas e monges, que em virtude da Inglaterra passar a ter um domínio político protestante, foram banidos dos hospitais.

Diante disso, os hospitais foram entregues aos médicos, que não podiam executar todas as tarefas e, conseqüentemente, alguns cuidados passaram a ser realizados por mulheres pouco virtuosas. Este foi o período mais decadente e obscuro da enfermagem.

A partir do século XVIII, as irmãs de caridade voltaram a executar o cuidado, o qual adquiriu um sentido de doação e benevolência. Neste contexto, o cuidado de enfermagem passou a conter resquícios dos valores morais e religiosos herdados, aderindo ao modelo biomédico e enaltecendo a tecnicidade e, por isso, distanciando-se desses valores (COLLIÉRE, 1999).

De acordo com Rocha e Almeida (2000) no século XIX, a enfermagem emergiu como uma profissão, inserindo-se na esfera pública, em virtude da organização do cuidado da saúde e das atividades médicas, baseando-se em saberes científicos, adquirindo o mesmo caráter racional e tecnológico, que ainda predomina em todo espaço social.

Conforme Rodrigues (2001) após a ascensão do capitalismo e da burguesia, como classe social dominante, a enfermagem sofreu profundas transformações, passando a ser desenvolvida também por pessoas não religiosas, assumindo um aspecto vocacional.

Desta forma, a fim de fundamentar o cuidado da enfermagem, o conhecimento teórico começa a ser aprimorado e adquire maior prestígio, através da implantação dos estudos de investigação e observação desenvolvidos por Florence Nightingale. Nessa época, em 1860, ocorre a abertura de escolas de enfermagem para moças educadas e cultas da sociedade.

Florence é considerada a pessoa que alicerçou a construção do conhecimento da enfermagem, pois através de sua proposta ambientalista enfatiza a necessidade da adoção de alguns princípios de higiene, indispensáveis à preservação da saúde como: manutenção do ambiente limpo, aquecido, ventilado e exposto à luz solar. Além de contribuir para a divisão social do trabalho da enfermagem, que é utilizada, até os dias de hoje (ALARCÓN, 2005).

Desde então, a enfermagem passou a ser reconhecida como uma disciplina científica, ou seja, ciência e arte a serviço da humanidade. Constituiu-se em uma profissão compromissada com o aprimoramento das condições de vida das pessoas, a fim de proporcionar um existir mais harmonioso para todos os seres (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

O trabalho em saúde integra o setor de serviços, compartilhando características do processo de produção do setor terciário, ainda que tenha suas peculiaridades. É profundamente influenciado pela lógica da acumulação do capital, pela tecnologia e pela organização do trabalho parcelado proposto por Taylor. Inserida neste contexto a enfermagem sofre influências destas questões (PIRES, 1999, PIRES, 2008).

Perante a constituição do trabalho da enfermagem, convém destacar que a mesma é a profissão responsável pela prestação do cuidado ao paciente em toda a sua integralidade, como ser biológico e social. Historicamente, este trabalho tem englobado dois campos de atividades. O campo assistencial, objetiva de prestar os cuidados que se fizerem necessários para a reabilitação do paciente. O campo administrativo visa oferecer condições pessoais e materiais, para que a assistência de saúde seja desenvolvida (ALMEIDA; ROCHA, 1989, PIRES, 1999).

No país, o exercício profissional da enfermagem é regido pela Lei nº. 7.948, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre as competências legais de cada um dos integrantes da equipe de enfermagem. O trabalho da enfermagem no Brasil é exercido por uma equipe composta pelos enfermeiros, que são os profissionais com nível superior, os técnicos de enfermagem, possuidores de formação técnica e ensino médio, os auxiliares de enfermagem, os quais realizavam curso específico e ensino fundamental completo, as parteiras, titulares de certificado de parteira, conferido por escola ou curso estrangeiro reconhecido no país e por fim, os

atendentes de enfermagem, que são os profissionais treinados para exercer algumas atividades relacionadas à prática assistencial. Na atualidade, não são mais oferecidos cursos para formação de novos auxiliares, atendentes de enfermagem, nem para parteiras.

Assim, cabe ao enfermeiro a prestação dos cuidados de enfermagem de ampla complexidade técnica, que necessitam de maior fundamentação teórica, o gerenciamento dos serviços de enfermagem e a supervisão das atividades técnicas e auxiliares.

Os profissionais de enfermagem poderão desenvolver suas atividades, nos mais diversos serviços de saúde, entre eles as unidades básicas de saúde e as instituições hospitalares. Nesse estudo dar-se-á ênfase às atividades de enfermagem realizadas no âmbito hospitalar.

O hospital, reconhecidamente uma instituição complexa, absorve grande parte dos profissionais da saúde e também disponibiliza empregos para diversos trabalhadores que atuam na administração, higienização, manutenção e em outras áreas que se fazem necessárias (MATOS; PIRES, 2006).

Moura (1992) complementa que o trabalho no âmbito hospitalar deveria estar voltado para a execução de atividades com vistas à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação das pessoas. Entretanto, o que se pode visualizar é o predomínio das atividades de reabilitação nos hospitais e as ações preventivas nas unidades básicas de saúde.

A situação atual da saúde no país nos permite detectar várias dificuldades no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem, no âmbito das instituições hospitalares, entre elas: baixas remunerações, insuficiência de recursos humanos e materiais, e escassas oportunidades de crescimento profissional (CASATE; CORREA, 2005).

Neste sentido a enfermagem é uma profissão cada vez mais exposta, a organizações autoritárias, hierárquicas, sujeitas a um processo de trabalho rotineiro, compartimentalizado, fragmentado e alienante, o que pode interferir diretamente na qualidade do cuidado oferecido aos usuários dos serviços (PIRES, 1999; PIRES, 2008). Esses aspectos despertam para a necessidade de reflexão, bem como a

busca por uma maior compreensão sobre o processo de trabalho da enfermagem, a fim de que tais situações possam ser minimizadas no ambiente hospitalar.

2.3 O processo de trabalho da enfermagem

O processo de trabalho da enfermagem começou a ser discutido no início da década de oitenta, com a introdução dos estudos de Almeida (1984) e Rocha (1986).

Progressivamente, diversos autores foram aderindo ao assunto, conforme alguns que passamos a apresentar.

Leopardi (1991) utilizou o processo de trabalho em sua tese, focando sua atenção na utilização de instrumentos metodológicos, a fim de facilitar o trabalho da enfermagem.

Ramos (1995) estudou a estética do trabalho em saúde, compreendida como a relação fundamental do homem com o mundo, através da análise do pensamento, ação e manifestações mais cotidianas do trabalhador.

Cezar-Vaz (1996) abordou a temática na saúde coletiva, desenvolvendo estudos sobre tuberculose.

Lunardi Filho (1998) pesquisou sobre o mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.

Kantorsky (1998) refletiu sobre o assunto voltando-o para a saúde mental.

Lima (1998) construiu sua tese de doutorado abordando o trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico.

Na virada do século, Gelbcke (2002), investigou as interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho da enfermagem, sendo tais aspectos determinantes no processo de desgaste dos trabalhadores de enfermagem. Em sua tese, Gelbcke busca conhecer as estratégias de reorganização do trabalho de enfermagem, no que tange minimizar o desgaste físico e psíquico dos profissionais.

Backes (2004) em sua dissertação buscou construir um espaço dialógico-reflexivo com vistas à humanização do ambiente hospitalar.

Thofehrn (2005) em sua tese apresentou uma nova proposta de trabalho na enfermagem, baseada no estabelecimento de vínculos profissionais.

Matos (2006) focou suas atenções na contribuição da prática interdisciplinar e na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde.

Ao iniciar a discussão sobre o processo de trabalho na enfermagem, realiza-se brevemente uma importante distinção que Arendt (2007) nos propõe acerca do labor e do trabalho.

Desde a antiguidade grega já se fazia esta diferenciação, na qual se compreende por labor (*ponein*) toda atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, assim, a condição humana do labor é a própria vida, e este assegura não apenas a sobrevivência do indivíduo, mas também a vida da espécie, obedecendo às ordens mais imediatas do corpo.

Já o trabalho (*ergazesthai*) é o artificialismo da existência humana, pois o trabalho produz um mundo artificial de coisas, nitidamente diferente de qualquer ambiente natural e a condição humana do trabalho, é o mundanismo, ou seja, é o processo de crescimento e declínio do mundo. No labor inexistem começo e fim. Tudo o que ele produz, destina-se a alimentar o processo biológico da vida humana, já a característica fundamental do processo de trabalho está em seu término, obtendo-se o produto final, pronto para ser acrescentado ao mundo das coisas.

Desta forma, ter clara a finalidade do processo de trabalho é um meio de resgatar a condição humana do sujeito-trabalhador e superar a alienação vigente.

Este processo vai além da obtenção dos resultados esperados, que no caso da enfermagem é o ser humano transformado pelo cuidado, pois envolve também a vida, a satisfação e a dimensão subjetiva do trabalhador.

Leopardi (1992) afirma que o domínio de um saber mais consistente sobre o próprio processo de trabalho facilita o reconhecimento das articulações internas, entre a teoria e prática, o que permitirá o desenvolvimento de novos conhecimentos e de instrumentos mais adequados para a realização das atividades além de auxiliar no planejamento das ações a partir de metas, previamente determinadas, e na execução de um trabalho competente e reconhecido.

Acredita-se que, um melhor entendimento e compreensão do processo de trabalho, poderá contribuir para a superação das adversidades vivenciadas no cotidiano, por isso destaca-se, a seguir, o processo de trabalho e seus elementos constitutivos, bem como o próprio processo de trabalho da enfermagem.

Salienta-se que o processo de produção, era considerado mais importante que o seu resultado final, pois o processo, mesmo desaparecendo após a obtenção do produto concluído, tinha sua relevância pelo que o antecedia.

Com a inserção das idéias mecanicistas, o processo acabou se tornando um subproduto do trabalho, muito devido à razão humana só parecer adequada diante de um resultado concreto, ou seja, o produto.

Se formos um pouco além, já no contexto capitalista, fica evidente que o objetivo primordial é o produto, por ser este capaz de tornar-se valor de uso, a fim de suprir as necessidades humanas e manter o lucro capitalista, isto é, a mais valia.

Braverman (1987) reforça que o processo de trabalho inicia-se através do estabelecimento de um contrato que dispõe das condições de venda da força de trabalho pelo empregado e sua compra realizada pelo empregador. Segundo Marx (1985, p. 201) “para o trabalho reaparecer em mercadoria, tem de ser empregado em valores-de-uso, em coisas que sirvam para satisfazer necessidades de qualquer natureza”.

Ainda, o processo de trabalho engloba o ser humano e a natureza. Conseqüentemente, o ser humano, ao modificar a natureza está modificando sua própria natureza.

Considerando esta afirmação, torna-se essencial compreendermos os elementos que estabelecem o processo de trabalho, ou seja: “a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; os meios de trabalho, o instrumental de trabalho” (MARX, 1985, p. 202).

Utilizamos estes conceitos propostos por Marx, referentes ao processo de trabalho, com o intuito de demonstrar o processo de trabalho da enfermagem apoiado em alguns autores, a fim de utilizá-los não somente na teoria, mas também durante o exercício da prática profissional.

Com o escopo de proporcionar um maior entendimento sobre o assunto em pauta, convém ressaltar que o processo de trabalho da enfermagem, segundo Thofehrn (2005), corresponde à atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, objetivando suprir às necessidades das pessoas que precisam dos serviços de saúde.

Explorando melhor este contexto, entende-se como tarefa profissional a atividade que corresponde ao próprio trabalho da enfermagem, isto é, o cuidado terapêutico prestado aos indivíduos, às famílias e à comunidade com a finalidade de preservar e restaurar a saúde.

O mesmo corresponde à essência da profissão, na medida em que o ato de cuidar configura-se numa ação com intenção terapêutica, como resolução de um problema ou necessidade das pessoas, tanto focando o âmbito preventivo, quanto o curativo, ou seja, uma ação que direcione o indivíduo e a comunidade a uma vida mais saudável (THOFEHRN, 2005; LEOPARDI, 2006).

O objeto de trabalho da enfermagem consiste no corpo do ser humano biológico, da pessoa em sofrimento físico, psíquico ou social. É o objeto, no qual se aplica o trabalho, ou seja, o cuidado terapêutico. Esse corpo, entretanto, não é inerte e passivo, mas sim um corpo vivo, biológico, relacional, com capacidade de expressão, percepção e sensação, isto é, capaz de agir, de criar e recriar sua realidade (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001, THOFEHRN, 2005).

Conforme Arendt (2007), com o aparecimento do *homo faber*¹, nenhum trabalho pode ser produzido sem a utilização de instrumentos, pois estes reforçam e multiplicam a força humana até quase substituí-la, contribuindo para suavizar o esforço e a dor. Os instrumentos de trabalho na enfermagem são entendidos como meios ou suportes para o desenvolvimento de atividades que necessitam de habilidades, no entanto, é preciso ter muita atenção e responsabilidade na sua utilização, para que não se tornem instrumentos de manipulação do coordenador em relação aos demais trabalhadores (LEOPARDI, 1991).

Thofehrn (2005) complementa que o instrumental de trabalho corresponde aos meios utilizados como extensões do próprio corpo e da mente do trabalhador, com vistas a facilitar o desenvolvimento do cuidado terapêutico.

Torna-se essencial destacar a contribuição da ciência, através da intensa criação de aparatos tecnológicos, disponíveis aos profissionais da saúde em geral, a

¹ Homo faber é considerado o homem fazedor de instrumentos, criador de utensílios e ferramentas, com o intuito de construir um mundo e não para servir ao processo vital humano (ARENDR, 2007, p.164).

fim de facilitar a realização de diagnósticos e como forma de terapêutica, com vistas ao restabelecimento humano.

Também existem as tecnologias leves, que remetem a utilização do conhecimento na produção das relações entre os sujeitos, envolvendo as tecnologias de acesso, de acolhimento, de estabelecimento de vínculo e de encontros de subjetividade (MARX, 1985).

Para Rossi e Lima (2005) as tecnologias leves podem ser importantes ferramentas de gerenciamento disponíveis ao enfermeiro, para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde, pois são capazes de estabelecer momentos de interação entre os profissionais e usuários possibilitando o reconhecimento e a satisfação de todos os envolvidos no processo de trabalho da enfermagem.

É imprescindível a importância dos instrumentos que nos são oferecidos para facilitar o trabalho, porém, é preciso estar atento a sua utilização, pois, com tanta tecnologia, o cuidado, tarefa profissional da enfermagem, pode adquirir um sentido frio e impessoal.

Assim, compreende-se que não basta à humanidade estagnar-se no *homo faber*, sabendo apenas criar instrumentos para facilitar o trabalho. Os enfermeiros devem ser preparados para preservar sua condição humana e a do outro, tornando-se agentes políticos e críticos, nas discussões que envolvem seu processo de trabalho.

Desta forma, terão claro qual o objeto, a tarefa profissional e o instrumental de trabalho da enfermagem. Conseqüentemente, em função da internalização de seu papel como profissionais, poderão desempenhar um cuidado terapêutico, humano e ético.

Marx (1985) discute que no processo de trabalho a atividade humana promove a transformação, com o intuito de alcançar um determinado fim, mediante o objeto de trabalho, no qual atua através do instrumental, e, ao findar o processo de trabalho, obtém-se como resultado, o produto.

Na enfermagem, segundo Pires (2008), o produto caracteriza-se pela própria prestação do cuidado que é produzido, simultaneamente ao período em que é consumido. Afirma ainda, a inexistência de um produto final concreto que possa ser

comercializado em grande escala e, conseqüentemente, seja capaz de produzir mais valia, sendo essa uma característica da sociedade capitalista, vinculada ao sentido de lucratividade. Sob esta ótica, a enfermagem é visualizada como uma profissão que ao término do produto final obtém um resultado, no entanto, esse não se constitui em um produto palpável e concreto, por conseguinte, seu processo de trabalho não está associado à produção de mais valia.

Todavia, acredita-se que o trabalho da enfermagem contribui com a produção de mais valia, em virtude da realização do cuidado terapêutico nos serviços de saúde.

Com o intuito de reforçar tal afirmação, reportamo-nos à opinião de Antunes (2001) sobre o trabalho. Ele se utiliza do conceito marxista de classe trabalhadora, ou seja, “classe-que-vive-do-trabalho”. Esta classe é constituída pelos trabalhadores produtivos e improdutivos.

O primeiro é aquele profissional que obtém como resultado de seu trabalho a mais valia, isto é, o lucro, colaborando efetivamente no processo de valorização do capital.

Já o trabalhador improdutivo atua no setor de serviços, se enquadrando aqui a enfermagem. Nesse caso, não há a participação do trabalhador na produção de mais valia, pois o produto final possui valor de uso e não valor de troca.

Para Campos (2000) atribui-se à produção da saúde valor de uso, por objetivar o atendimento das necessidades sociais, bem como oferecer ao público algum coeficiente de bem-estar.

Sendo assim, nenhum bem ou serviço pode desvincular-se completamente de sua obrigação de atender as necessidades sociais, preservando, sua característica de valor de uso e a enfermagem está inserida neste processo de produção de saúde, através da realização do cuidado terapêutico à coletividade.

Finalmente, frente ao processo de trabalho, também se torna essencial salientar a presença da força de trabalho, ou seja, a capacidade humana de executar o trabalho, que corresponde segundo, Thofehrn (2005) e Leopardi (2006), à equipe de enfermagem com suas potencialidades físicas e intelectuais.

Em virtude das diversas dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, o enfermeiro necessita lutar pela valorização da enfermagem como profissão diante a

sociedade. Para tanto, é preciso que o mesmo se torne um ser político e decidido a mudar a realidade.

Entende-se por ser político, a pessoa que se utiliza de forma coerente da ação e do discurso no convívio social.

Segundo Arendt (2007) a ação não se tornará possível no isolamento, pois estar isolado significa estar privado da capacidade de agir.

Assim, a ação é a única atividade política por excelência, exercida diretamente entre os homens dispensando a mediação da matéria.

Neste sentido, agir, do grego *archein* (começar), significa tomar a iniciativa e, esta capacidade que o homem possui de agir, indica que ele é capaz de realizar o improvável e o inesperado.

Já o discurso, atua como mediador, interferindo na teia das relações humanas. Por isso, é a ação que torna possível a relação direta entre as pessoas e esta somente poderá tornar-se efetiva enquanto processo coletivo, a partir da utilização coerente e autêntica do discurso.

Para Arendt (2007, p. 11) “sempre que a relevância do discurso entra em jogo, a questão torna-se política por definição, pois é o discurso que faz o homem um ser político”.

Conforme Ortega (2000) existem múltiplas possibilidades de ação e múltiplos espaços públicos que podem ser criados e redefinidos constantemente, sempre que os indivíduos se ligarem através do discurso e da ação.

Compreende-se, frente a esta afirmação, que as mudanças necessárias nas organizações hospitalares podem partir primeiramente dos profissionais, através de sua união que deverão estar apoiados na sua capacidade de ação, devendo esta ser condizente com o seu discurso.

Convém salientar que o aprendizado da liderança é um ponto chave, na construção da identidade do enfermeiro, propiciando a que este, ao ingressar no mercado de trabalho, esteja preparado para enfrentar, com mais facilidade, os conflitos relacionados às relações interpessoais e institucionais.

Por este motivo, devemos abordar a liderança como um instrumento no processo de trabalho da enfermagem.

2.4 Liderança como um instrumento de trabalho do enfermeiro

Embora, existam múltiplos sentidos destinados à liderança, cabe destacar que estudiosos da década de setenta, apresentaram três significados de maior importância: atributo de uma posição; característica de uma pessoa e categoria de conduta.

Além disso, liderança é um conceito que implica a presença de uma polaridade entre o agente influenciador e as pessoas ou grupo influenciado. Sem seguidores não pode existir a figura do líder (KATZ, KAHN, 1978).

Perante o exposto, considera-se a liderança um instrumento de trabalho, com o qual o líder exerce influência sobre seus liderados.

Por isso, convém destacarmos algumas atitudes que um líder deve adotar, conforme Welch (2005), a fim de exercer sua liderança de forma consciente.

Os líderes precisam ser objetivos, a fim de melhorar a equipe, utilizando-se dos encontros como oportunidades para avaliar, treinar e reforçar a autoconfiança.

“A autoconfiança energiza, dando ao pessoal a coragem para ousar, para assumir riscos e para superar os próprios sonhos. É o combustível das equipes vencedoras” (WELCH, 2005, p. 59).

Os líderes que se põem no lugar dos integrantes do grupo, angariam confiança e franqueza e reconhecem os méritos alheios. Dão exemplo e comemoram com a equipe quando os objetivos são alcançados.

Koontz e O'Donnel (1982) ainda salientam que empatia, objetividade e conhecimento de si mesmo são três atitudes que o líder necessita cultivar para obter a confiança e a compreensão do grupo.

Como já foi relatado, há vários conceitos atribuídos à liderança.

Para Moscovici (1995) o líder é a pessoa no grupo a quem foi destinada a responsabilidade de dirigir e coordenar as atividades relacionadas à tarefa e, para isso, utiliza-se de vários estilos de liderança.

Segundo Stoner e Freeman (1999) estilos de liderança são os vários padrões de comportamento adotados pelos líderes durante o processo de dirigir e influenciar as pessoas.

Vivencia-se um período de mudanças históricas, no qual respostas antigas tornaram-se inadequadas para enfrentar novas realidades e estas resultam de contínuas transformações de cunho político, econômico, filosófico e tecnológico (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001, LOURENÇO, 2004).

Tais mudanças acabam afetando, diretamente, as organizações que precisam se adaptar a um ritmo cada vez mais dinâmico e competitivo.

As instituições hospitalares passaram a ser visualizadas como empresas, iniciando, desta forma, um processo de adesão a uma cultura organizacional mais flexível, baseada na negociação, na redução de custos, na qualidade total e no crescimento profissional de seus integrantes.

Frente a este contexto, Lourenço (2004) destaca que a liderança é uma estratégia capaz de auxiliar na sobrevivência e no sucesso das organizações. Sendo também, considerada como uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho da enfermagem (BALSANELLI; CUNHA 2006).

Galvão, Trevizan e Sawada (1998) afirmam que, ao nos reportarmos às atividades desempenhadas pela enfermagem nos hospitais, compete ao enfermeiro, o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada aos usuários, bem como, o desenvolvimento de atividades administrativas, educativas e de pesquisa, com o intuito de aprimorar a prática profissional.

Assim, cabe ao enfermeiro como líder, criar mecanismos que proporcionem ao usuário um cuidado de qualidade e à equipe de enfermagem cabe o desenvolvimento de seu potencial criativo.

É importante relatar ainda que os interesses organizacionais, também podem ser atendidos através da disponibilização de pessoal competente e satisfeito (GALVÃO et al 1997).

Para que o enfermeiro exerça a liderança no seu ambiente de trabalho é indispensável que disponha de algumas habilidades, como: bom relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de negociação e bom senso.

Convém reforçar que estas habilidades são adquiridas quando o líder passa a desenvolver autoconhecimento, identificando suas potencialidades, tendo clareza de suas dificuldades e, principalmente, conhecendo seu processo de trabalho.

O enfermeiro em seu processo de trabalho possui dificuldades de liderar pessoas, lidar com os conflitos e com as relações de poder. Por isso, acaba desenvolvendo em sua prática, atividades burocráticas que privilegiam as normas em detrimento do cuidado e às pessoas (LOURENÇO, 2004).

Conforme Weiss (1994) a solução para os conflitos no trabalho é a comunicação franca e honesta. As pessoas devem enfrentá-los e não ignorá-los, substituindo as brigas e discussões desgastantes por momentos saudáveis de diálogo e interação.

Trevizan et al (1998) complementa que o êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de se comunicar com os integrantes do grupo.

Isto ocorre, porque a comunicação pode provocar mudanças esperadas no comportamento das pessoas, através do desenvolvimento de ações positivas relacionadas ao próprio desempenho, que culminam com a satisfação profissional.

Sob este ponto de vista, a comunicação é o fator central da liderança, uma vez que, a liderança é considerada um relacionamento interpessoal, no qual os líderes influenciam as pessoas a modificarem seus comportamentos através de um processo comunicativo.

Por este motivo, destaca-se que a enfermagem necessita de “líderes motivados, com espírito criativo para vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades de liderança” (HIGA; TREVIZAN, 2005. p. 60).

Entende-se, porém, que esta capacidade de liderar precisa ser aprimorada e cultivada diariamente.

Acreditando que o líder é construído, convém afirmar que mesmo as pessoas desprovidas de habilidades especiais podem tornar-se líderes.

Para tanto, faz-se necessário que os órgãos formadores sensibilizem-se para a importância do ensino e aprendizado da liderança e sob esta ótica, as instituições de ensino, possuem papel fundamental na formação do enfermeiro-líder, cabendo às escolas de enfermagem viabilizar em seus currículos, conteúdos específicos e estratégias que permitam o aprendizado da liderança.

Dessa forma, poderão ser disponibilizados no mercado de trabalho profissionais aptos a assumir a função de líderes da equipe de enfermagem, preparados para desenvolver atitudes críticas, reflexivas, criativas e conscientes, por

capacitem-se como agentes de transformação (GALVÃO; TREVIZAN, 1998, SIMÕES; FÁVERO, 2000, SILVA, 2005).

No entanto, apenas no final da graduação é que o acadêmico de enfermagem passa a ter uma noção mais completa sobre o trabalho do enfermeiro, ficando responsável por um maior número de pacientes e por algumas atividades de gerenciamento (ROSA, LIMA, 2005).

Segundo Agostini (2005), por lidarmos diariamente com pessoas e sendo estas diferentes entre si, torna-se imprescindível que aconteça uma mudança no projeto pedagógico das escolas de enfermagem, no sentido de aprimorar o entendimento do comportamento humano nas organizações. Enquanto isso não acontece, cabe ao enfermeiro buscar atualizações, associando conhecimentos de outras ciências que já trabalham com o assunto.

A formação permanente é responsabilidade tanto do profissional como da instituição na qual ele trabalha. Entretanto têm-se observado uma defasagem de atualização dos enfermeiros ocasionada pela dificuldade, acomodação ou até mesmo a passividade de alguns profissionais diante da necessidade de reciclar a sua prática, de conhecer novas tecnologias, novas maneiras de fazer e principalmente novas formas de trabalho (ROSSI, LIMA, 2005).

Devido a isso, o enfermeiro necessita tornar-se um ser político, crítico e reflexivo, passando a adotar uma postura de líder em sua equipe e instituição, buscando aprimorar-se, incentivando o aprimoramento de seus liderados. O enfermeiro deve fazer uso da ação e do discurso em seu processo de trabalho, de forma coerente e consciente, buscando atender as necessidades dos usuários, da organização promovendo, conseqüentemente, satisfação de todos.

3 METODOLOGIA

A metodologia é entendida como o caminho percorrido para se atingir uma meta, para tanto, dispõe-se de métodos, técnicas e procedimentos que possibilitam alcançar os objetivos desejados (LEOPARDI, 2001).

Desta forma, conforme Carvalho (1995) a metodologia visa o oferecimento de alternativas que possibilitem o debate crítico frente à ciência, além de disponibilizar parâmetros que favoreçam a avaliação dos resultados da produção científica.

3.1 Caracterização do estudo

O estudo em questão teve uma abordagem qualitativa. Houve a preocupação em investigar uma realidade que não pode ser quantificada, aprofundando-se num universo subjetivo, envolto por significados, valores e atitudes (MINAYO, 2004). Assim, procurou-se conhecer a experiência dos sujeitos, as representações e os conceitos por eles elaborados existindo uma relação dinâmica entre a realidade e o seu mundo subjetivo (CHIZZOTTI, 1998).

O estudo caracterizou-se por ser uma investigação do tipo descritiva e exploratória.

Segundo Triviños (1987), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever com exatidão, fatos e fenômenos correspondentes a uma determinada realidade.

Andrade (1997) complementa que, os fatos são observados, registrados, analisados e interpretados, sem a interferência ou manipulação do pesquisador.

Cervo e Bervian (1996) afirmam que o estudo exploratório tem por finalidade a familiarização com o problema ou a obtenção de uma nova percepção do mesmo, com vistas a torná-lo mais explícito.

3.2 Apresentação do local de estudo

O trabalho foi desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, localizada no Rio Grande do Sul.

Este hospital, fundado em 20 de junho de 1847, é referência na região, por oferecer serviços de saúde à população local e aos municípios limítrofes. Trata-se de uma entidade de caráter filantrópico, possuindo mais de 60% de seus leitos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A instituição é composta por mais de 800 funcionários que atuam nas áreas: administrativa, assistencial e de apoio.

A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas tem por missão, prestar assistência de excelência e referência na área da saúde, disponibilizando uma melhor qualidade de vida para a população da Região Sul do Rio Grande do Sul, através da utilização de recursos disponíveis na atual infra-estrutura e do compromisso de atualizar os aparatos tecnológicos, a fim de atender as mudanças sociais, assegurando, desta forma, a continuidade no desenvolvimento institucional (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, 2004).

O hospital se caracteriza, por ser uma instituição de grande porte, dotada de 362 leitos distribuídos nas seguintes unidades de internação: Unidade de Terapia Intensiva Geral e Cardiológica, Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Berçário, Centro Obstétrico e Cirúrgico, Banco de Sangue e um Serviço Ambulatorial.

Possui, ainda, um Centro de Controle de Infecção Hospitalar, Grupos de Feridas e de Humanização, Comitê de Ética em Pesquisa, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), além de Equipe de Suporte Nutricional, Banco de Leite Humano e Alojamento Conjunto tendo implantado em 2007 o Projeto de Qualidade Total.

O organograma da instituição (Anexo A) demonstra o grau de complexidade operacional, cuja sistemática busca a integração e inter-relação dos setores. A constante interação entre os diversos setores irá determinar a complexidade e a flexibilidade percebidas nas relações e condições de trabalho.

3.3 Critérios para Seleção dos Sujeitos

Foram convidadas a participar do estudo as enfermeiras da instituição com vínculo empregatício, para tanto, concordaram em participar do estudo proposto,

apresentando disponibilidade de horário para a realização da entrevista e grupo focal e permitindo o uso do gravador durante a entrevista bem como a divulgação dos resultados nos meios científicos.

3.4 Sujeitos do estudo

Conforme Chizzotti (1998, p.84), “em uma pesquisa qualitativa todos os sujeitos são dignos de estudo, todos são iguais, mas permanecem únicos, e todos os seus pontos de vista são relevantes”.

Sendo assim, fizeram parte do estudo onze enfermeiras que trabalham na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3.5 Princípios éticos

Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme o determinado na resolução solicitou-se aos sujeitos a autorização por escrito, para participar do estudo.

Também, foi garantido aos participantes o anonimato, o sigilo e o direito de desistir do estudo a qualquer momento, bem como o livre acesso aos dados quando fosse de seu interesse.

3.6 Procedimentos para coleta dos dados

Primeiramente, solicitou-se autorização para a realização do estudo à direção da instituição (Apêndice A).

Após, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, a fim de apresentar a proposta do estudo e solicitar a autorização para a sua realização.

Depois de aprovado (ANEXO B) foi estabelecido contato com os sujeitos, a fim de convidá-los a participar do estudo (Apêndice B).

Aos que aceitarem participar, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C), o qual garante a divulgação posterior dos dados.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2008 com onze enfermeiras que trabalham na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Para atingir o objetivo proposto no estudo, utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas e grupo focal, como técnicas de coleta de dados.

Para Lakatos e Marconi (1990) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, ou seja, uma conversação efetuada face a face, na qual o entrevistador possui o objetivo de obter informações, verbalmente, a respeito de determinado assunto ou problema.

Convém destacar que a entrevista do tipo semi-estruturada corresponde a uma série de perguntas abertas, feitas de forma verbal, respeitando-se uma ordem prevista, entretanto, esta técnica permite ao investigador acrescentar novas perguntas caso se faça necessário (LAVILLE, DIONNE, 1999).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no próprio local de estudo, de forma individual.

Os dados foram obtidos, através de entrevista gravada em fita cassete, seguindo um formulário semi-estruturado, contendo as questões norteadoras, conforme o instrumento da pesquisa (Apêndice D).

Por fim, as informações coletadas durante a entrevista foram transcritas, no mesmo dia, a fim de preservar a veracidade dos dados.

Após as entrevistas, deu-se início aos grupos focais. De acordo com Aschidamini e Saupe (2004), ainda é recente a adesão ao grupo focal como técnica de coleta de dados na área da saúde, no entanto se detecta sua presença em estudos a partir da década de oitenta e o aumento gradativo de sua utilização na década de 90.

Consiste em uma metodologia qualitativa, na qual os dados são obtidos diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências, sentimentos e percepções em torno de um assunto específico de interesse coletivo (LEOPARDI, 2001, DAWSON; MODERSON, 2003, ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

Para Dall'Agnol e Trench (1999) a utilização do grupo focal possibilita intensificar as informações com relação a um fenômeno, tanto no sentido de ampliação e geração de idéias, quanto no aprofundamento de uma idéia em especial.

O grupo focal, na opinião de Minayo (2004), trata-se de uma técnica de inegável importância na saúde frente a seu aspecto social, pois remete ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos da área, dos vários processos de trabalho e também da população.

Foram realizados três encontros no próprio local do estudo, os quais duraram, aproximadamente, uma hora e meia.

Também participou dos encontros um observador, que teve como objetivo registrar a dinâmica do grupo e reações dos sujeitos da pesquisa.

Foi utilizado o gravador durante os grupos focais, a fim de que fossem registrados todos os resultados obtidos.

No primeiro encontro o processo de trabalho na enfermagem foi o tema discutido, esse encontro teve uma hora e cinco minutos de duração e participaram oito enfermeiras.

Inicialmente, foi realizada a introdução do tema pela pesquisadora com o intuito de facilitar a discussão. Abordou-se a história do trabalho, bem como o processo de trabalho da enfermagem, suas etapas, os conceitos relevantes relacionados ao assunto dando-se ênfase a ação e ao discurso, propostos por Arendt.

Após dez minutos de apresentação do tema, abriu-se a discussão para o grupo, o qual participou ativamente.

Este primeiro grupo focal foi concluído através da realização de uma dinâmica de grupo, sendo disponibilizado às enfermeiras, vários materiais como lã, canetas, tesoura, cola, isopor entre outros, para que em duplas fosse confeccionado algum objeto.

Concluída esta etapa de criação, as participantes do estudo comunicaram ao grupo o que havia sido construído, e associaram ao processo de trabalho, respondendo qual a atividade adequada a um fim, o objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho, o produto (resultado final) e a força de trabalho.

Tal dinâmica foi realizada, com o objetivo de estimular a reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem.

No segundo encontro com duração de uma hora e quarenta minutos, participaram seis enfermeiras. Nesse encontro foi introduzido o tema relacionado ao do conceito de liderança, às relações de trabalho e ao papel do enfermeiro como líder da equipe.

Posteriormente, foi entregue uma folha para cada participante para estas escrevessem cinco características que o líder deve ter e cinco características que o líder não deve ter.

Em seguida, as participantes fizeram três duplas, objetivando discutir sobre suas respostas anteriores sendo selecionadas as três características positivas que a enfermeira líder precisa desenvolver e as três características que ela deve melhorar ou evitar no ambiente de trabalho. Tais características foram apresentadas a todos e dando início a discussão em grupo.

No terceiro e último grupo focal com uma hora de duração, participaram três enfermeiras. Convém destacar que a evasão ocorreu em virtude de intercorrências nas unidades, impossibilitando que algumas enfermeiras pudessem comparecer ao encontro. Foi apresentado ao grupo um resumo dos dados obtidos nos dois primeiros encontros e para finalizar a coleta dos dados realizou-se uma confraternização.

3.7 Análise dos dados

Neste estudo utilizou-se a análise de conteúdo como técnica de tratamento dos dados, pois conforme Minayo (2004) este tipo de análise, consiste na maneira mais adequada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa.

Segundo Caregnato e Mutti (2006) a análise de conteúdo pode ser entendida como um meio de expressão do sujeito, no qual o analista visa categorizar as palavras ou frases, que aparecem com mais frequência no texto e após infere uma expressão que possa representá-los de forma mais adequada.

O objetivo principal da análise de conteúdo é demonstrar a estrutura e os elementos do que está sendo analisado, com vistas a esclarecer suas diferentes características e extrair seus significados, podendo, desta maneira, permitir a abordagem de uma grande diversidade de objetos de investigação, tais como: atitudes, valores, representações, mentalidades e ideologias (LAVILLE, DIONNE, 1999).

A análise dos dados aconteceu durante todo o transcorrer do trabalho, em face da necessidade de constantes interpretações, sempre em conformidade com o objetivo do estudo. Os dados coletados foram transcritos logo após a realização de cada entrevista e de cada grupo focal. Posteriormente os dados sofreram uma pré-análise, na qual se foi realizada a transcrição das entrevistas e do material obtido a partir do grupo focal, a leitura do material transcrito e sua síntese para apresentação ao grupo. Após a realização do último encontro, iniciou-se a análise final que exigiu a releitura sucessiva dos dados, sua categorização e análise com o suporte da literatura pertinente.

Convém esclarecer que os dados obtidos a partir da entrevista e do grupo focal compuseram o material utilizado para análise final.

Na seqüência, estão dispostas as categorias e subcategorias emergidas na análise dos dados, a fim de promover uma visão geral dos resultados obtidos (Quadro 01).

Quadro 01: Categorias e Subcategorias Emergidas na Análise dos Dados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS		
Significados atribuídos à liderança	A influência da formação acadêmica e profissional Autoritarismo e Relações de poder Confiança Líder ou chefe? Líder agente de mudança Líder visionário Líder motivacional Líder construtor de laços de amizade		
Características essenciais do líder e sua construção	Características essenciais do líder	Características institucionais que interferem na liderança	Remuneração; Recursos Materiais; Autonomia e Apoio Institucional; Experiência Profissional; Rotatividade; Desvalorização da Profissão; Trabalho em equipe e o relacionamento interpessoal
		Características que devem ser cultivadas	Competência profissional; Comprometimento; Credibilidade; Autoconhecimento; Comunicação; Conhecimento; Responsabilidade; Bom Senso;
		Características que devem ser melhoradas	Negatividade; Individualidade; Autoritarismo, Prepotência, Permissividade e Liderança Situacional; Bom Humor; Relações de Respeito
	Construção do líder		

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Com objetivo de facilitar o entendimento, os dados obtidos a partir das entrevistas e dos grupos focais, foram agrupados, em virtude dos mesmos estarem relacionados à percepção das enfermeiras frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho.

No quadro abaixo (Quadro 02), está exposta a caracterização dos sujeitos que compuseram a pesquisa.

Quadro 02: Apresentação dos Sujeitos do Estudo

APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO				
Identificação	Idade	Formação	Tempo de experiência profissional	Tempo de trabalho na instituição
E1	28 anos	Especialista	4 anos	4 anos
E2	26 anos	Especialista	2 anos	2 anos
E3	27 anos	Especialista	4 anos	8 meses
E4	25 anos	Especialista	1 ano e 3 meses	1 ano
E5	27 anos	Graduada	3 anos e 8 meses	3 anos e 8 meses
E6	33 anos	Especialista	8 anos	4 anos
E7	23 anos	Mestranda	1 ano e 2 meses	1 ano e 2 meses
E8	25 anos	Especialista	2 anos	1 ano e 9 meses
E9	39 anos	Especialista	15 anos	15 anos
E10	27 anos	Graduada	9 meses	7 meses
E11	31 anos	Graduada	3 anos e 4 meses	3 anos e 4 meses

A seguir, será apresentada a análise dos dados, conforme as categorias expostas anteriormente.

4.1 Significados atribuídos à liderança

Essa primeira categoria representa os significados atribuídos à liderança, ou seja, a maneira como as enfermeiras visualizam a liderança em seu ambiente de trabalho. A partir da análise dos dados extraímos nove subcategorias. São elas: A influência da formação acadêmica e profissional, Autoritarismo, Relações de poder, Confiança - Líder ou chefe?, Líder agente de mudança, Líder visionário, Líder motivacional e Líder construtor de laços de amizade.

Apresenta-se a seguir cada subcategoria.

4.1.1 A influência da formação acadêmica e profissional

Essa subcategoria representa as percepções que as enfermeiras expressaram quanto à inserção e a importância da liderança em sua prática gerencial. Neste sentido, uma das entrevistadas relatou ter dificuldade em compreender o papel da liderança, mesmo considerando-a importante em seu cotidiano. Fato evidenciado nos depoimentos a seguir transcritos:

A liderança é fundamental para o trabalho da enfermeira, mas acho que é muito difícil a gente exercer uma liderança positiva, é difícil até entender o que é liderança, mas eu sei que é muito importante e no dia-a-dia no trabalho da gente, tu tens que ser líder para auxiliar os funcionários, para distribuir funções, para estar atento, ver o que são prioridades eu acho que isso cabe ao enfermeiro, e é um papel de liderança (E1).

Para Zenger e Folkman (2008, p.7) “o conceito de liderança continua sendo mal compreendido. Experimente pedir para 100 pessoas que definam liderança e com certeza receberá 100 respostas diferentes”.

No trabalho como enfermeira a liderança é importante de forma a ter uma boa organização na unidade, sempre tem que ter alguém que tome a iniciativa para que o trabalho seja organizado, se não acaba que fica tudo desorganizado, para que as rotinas sejam cumpridas, para que todo mundo desempenhe seu papel, na instituição (E2).

O papel da liderança é importante para organizar uma equipe, para definir o papel de cada funcionário, definir as atividades, rotinas e também pra servir como uma base. Assim, se o funcionário tem alguma dúvida, tem algum problema não só pessoal ou com a equipe, ou com o paciente, ele tem que buscar em uma pessoa que vai ser o enfermeiro. Também é necessária para o gerenciamento da unidade e funcionamento e até para os médicos, se eles precisam saber alguma coisa eles sabem que é no enfermeiro que eles têm que ir (E3).

[...] para o enfermeiro a liderança é tão importante porque é ele que norteia as condutas, as rotinas das unidades e qualquer coisa que saia do normal quem vai responder é o enfermeiro, que em algum momento não teve liderança ou responsabilidade de chegar e falar “está errado tal coisa” (E4).

A liderança em primeiro lugar é pra organizar o sistema de trabalho [...] assim, tu evita que a tua equipe tenha objetivos diferentes, tendo uma meta e tu conseguindo passar com as tuas atitudes a tua liderança tu consegue passar um objetivo em comum, a contemplar o que tu almeja de progresso e que a tua equipe também consiga trabalhar de forma mais organizada (E5).

A maioria das depoentes descreveu a liderança como fundamental para a organização de normas e rotinas, já que esta está associada à realização de atividades de coordenação da equipe, bem como de articulação do trabalho dos profissionais de enfermagem. No entanto, as participantes confundem o conceito de liderança com o de gerência, pois as conceituações atribuídas à liderança referem-se, na verdade, à atividade gerencial, a qual é compreendida como as ações desenvolvidas pelo enfermeiro com o intuito de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para a realização do cuidado (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001).

Já a liderança, conforme Blanchard (2007, p. 15) consiste na “capacidade de influenciar os outros a liberar seu poder e potencial de forma a impactar um bem maior”, sendo este último, considerado pelo autor, como o bem-estar de todos os envolvidos.

Assim, liderança é o processo de influenciar as pessoas entusiasticamente, a atuarem de modo ético-profissional, o que exige a construção de laços de confiança, a fim de que possam trabalhar juntas, com o intuito de alcançar objetivos em comum

(CHIAVENATO, 1999, MARQUIS; HUSTON, 1999, DAVIS; NEWSTROM, 2001, BERNARDINHO, 2006, GAUDÊNCIO, 2007, FINCK; BLANCHARD, 2007).

Acredita-se que esta percepção que as enfermeiras possuem da liderança, associada à organização das normas e rotinas, pode estar diretamente relacionada à estrutura organizacional da instituição na qual se realizou o estudo, pois, se trata de um hospital com mais de 160 anos de existência, arraigado a uma organização autoritária e hierárquica, estando norteadas pelo modelo burocrático, valorizador das normas, regras e rotinas.

Pode-se afirmar que esses modelos conservadores de gerência são influenciados pela teoria da burocracia criada por Max Weber, na década de 40, que tinha como foco a eficiência organizacional, mantendo-se a racionalidade e a divisão do trabalho, com um excessivo apego às regras e normas em detrimento da valorização humana (WEBER, 2002).

Para Santos e Castro (2006) a liderança influencia o gerenciamento das ações de enfermagem se a enfermeira, além de administrar a unidade, desempenha, no seu processo de trabalho, atividades diretas do cuidar as pessoas que necessitam de assistência, previstas na lei do exercício profissional.

Em geral, todo cuidado indireto representa uma atividade burocrática. Por isso, há uma grande preocupação relacionada às disfunções da burocracia, na qual a enfermeira desempenha excessivamente funções-meio, delegando os cuidados dos pacientes à equipe (SOUZA; SOARES, 2006).

Também foi possível identificar que algumas entrevistadas encontravam-se sensibilizadas quanto à compreensão de outros conceitos de liderança.

Liderança é toda a estrutura do trabalho, porque no momento que a gente não consegue liderar desestrutura toda a equipe, e a equipe desestruturada não consegue dar conta de toda a complexidade que é o cuidado com o paciente e a organização da assistência propriamente dita (E6).

A liderança não seria mandar e obedecer, a liderança seria muito mais uma questão de seguir, não porque está mandando tu fazer (E7).

Nesses depoimentos, foi possível identificar uma aproximação ao conceito de liderança proposto por diversos autores, que defendem a liderança como a habilidade de exercer influência e alcançar objetivos e metas. Percebe-se que a palavra influência é muito utilizada e discutida nos textos que se relacionam à liderança.

Neste contexto, destaco Katz e Kahn (1978) entre os pioneiros a abordarem o aspecto da influência, idéia que se mantêm, podendo ser conceituada como qualquer transação interpessoal, na qual uma pessoa age de modo a alterar o comportamento de uma outra de forma intencional. Dias (2003) afirma que a influência é a habilidade que os indivíduos possuem de mudar as decisões dos outros, mesmo não possuindo autoridade e força para assim proceder. Concorde-se, também, com a proposta apresentada por Maxwell (2007, p. 37), o qual afirma que “a verdadeira medida da liderança é influência, nada a mais, nada a menos”.

É através da influência que o líder orienta um grupo para a realização de suas ações, no entanto, o líder pode optar por uma liderança positiva, que estimule o crescimento pessoal e profissional de seus liderados, ou, adotar uma postura negativa, focando apenas sua própria ascensão. Destaca-se, ainda, que a liderança é a capacidade do líder de estimular as pessoas a aderir a suas idéias e lutar pela concretização dos projetos em comum.

Assim, cabe destacar que só existe líder se existirem colaboradores, pois há o estabelecimento de uma relação de interdependência entre eles.

Para algumas enfermeiras a liderança não oferece nenhuma facilidade, pelo contrário, consiste num instrumento mais complexo que o enfermeiro possui à disposição no ambiente de trabalho. Fato evidenciado nos seguintes depoimentos:

Eu sinceramente acho que não tem facilidade nenhuma (E7).

Eu acho que é mais dificuldade. Olha facilidade eu não vejo nenhuma, eu acho que ser líder não é fácil. Eu acho que o mais difícil, do enfermeiro não é a assistência ao paciente que muita gente acha, oh! O enfermeiro lida com sangue paciente grave. Eu acho mais difícil essa coisa da liderança (E3).

Embora, algumas participantes do estudo expressem sua dificuldade quanto ao exercício da liderança, cabe salientar que existem inúmeros estudos envolvendo

esta temática, os quais já comprovaram sua contribuição positiva às pessoas e às organizações que investem em seu aprimoramento.

Todavia, acredita-se que uma reflexão mais aprofundada sobre esta questão é essencial, pois, os depoimentos apontam para a liderança como um problema e não como um instrumento gerencial no processo de trabalho da enfermagem. Diante dos dados obtidos, foi possível perceber algumas lacunas relacionadas ao processo de aprendizagem da liderança, encontradas tanto no ensino da graduação como, posteriormente, na prática profissional.

Algumas das entrevistadas declararam seu descontentamento, frente ao ensino universitário, no que tange à formação para a liderança. O que pode ser observado nas seguintes frases:

A gente chega ao mercado e é engolido porque eles não te preparam tu és praticamente jogado aos leões [...] em termos de graduação eles te ensinam a fazer escala e algumas teorias da administração que tu muito pouco usa, mas liderança mesmo eles desenvolvem muito pouco (E11).

Eu não sinto que a faculdade tenha me ajudado porque eu tive que assumir uma unidade eu estava sozinha, era só eu, até no estágio que era eu e a enfermeira da instituição era complicado, eu ficava sempre esperando que alguém me dissesse o que fazer (E10).

[...] na universidade a gente praticamente não aprende nada, nunca em nenhuma cadeira da faculdade te ensinaram estratégias de liderança (E6).

Por mais que tais participantes demonstrem seu descontentamento com o ensino, torna-se importante destacar que a liderança integra a grade curricular da graduação em enfermagem e também faz parte, como citado anteriormente, das diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Porém, concorda-se com o depoimento abaixo, o qual exemplifica o receio da participante, frente ao fato de o aprendizado da liderança ser limitado aos últimos semestres da graduação.

[...] a gente chega totalmente despreparado. O tempo que o curso prepara é muito pouco, porque é só no penúltimo semestre que começam a trabalhar isso contigo (E10).

De repente a gente só se preocupa em ser um bom técnico, um enfermeiro. Não me preocupava em exercer a liderança (E5).

E quando tu estás na faculdade só se preocupa com a nota, em passar, na técnica, só depois que tu vê a importância da liderança (E3).

Na percepção das enfermeiras, o graduando tem toda sua formação voltada ao aprendizado das atividades técnicas e, somente próximo ao término do curso, é-lhe apresentado o real papel que irá desempenhar nos serviços de saúde, em especial nas instituições hospitalares.

Conforme as falas acima, durante a graduação, alguns estudantes preocupam-se apenas em realizar procedimentos técnicos. Assim, é possível visualizar a desvalorização de aspectos como motivação e estudo da liderança, que muitas vezes só são lembrados quando o profissional apresenta problemas de relacionamento interpessoal com a equipe que coordena.

Conforme Pinto e Pepe (2007) o aprendizado da enfermagem, ainda hoje, está associado às atividades de natureza técnica, o que acaba influenciando o cuidado prestado pelos profissionais. Por conseguinte, este cuidado é realizado, na maioria das vezes, de forma mecânica, norteado por tarefas que obedecem rigidamente normas e prescrições.

Também se detecta a desarticulação entre o ensino da enfermagem oferecido pela universidade, na qual as enfermeiras participantes do estudo se formaram, e as exigências do mercado de trabalho.

Eu acho que a faculdade te formou para uma coisa e a realidade te mostrou outra. Primeiro tu sai da universidade achando que tu és um líder, que tu vai chegar na unidade e vão te respeitar, mas te criam um mundo utópico, que não existe (E4).

A formação se refere a um conceito, que compreende educação como instituição em uma dada sociedade, ou seja, é o sistema educacional formal, público e privado, constituído pelas escolas e universidades regulamentadas por órgãos federais e estaduais (ALMEIDA, FERRAZ, 2008).

No caso da formação de enfermeiras, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais que estabelecem a liderança como uma das competências necessárias ao

exercício profissional e que, portanto, devem ser desenvolvidas durante a graduação. No entanto, é necessário identificar como as instituições de ensino estão desenvolvendo sua atividade e a efetividade de seus métodos.

No atual momento histórico, observam-se deficiências do aparelho formador, as quais contribuem para o descompasso entre os objetivos da formação e os objetivos pretendidos pelo mercado de trabalho quanto ao desempenho dos novos profissionais. A universidade tem como objetivo formar profissionais com pensamento crítico, que sejam reflexivos, criativos. Contudo, o mercado procura profissionais com destreza e habilidade técnica, não valorizando, como prioridade, o pensar (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Outro fator que, na percepção dos sujeitos da pesquisa, dificulta o aprendizado da liderança é o distanciamento dos docentes da prática assistencial.

Na universidade têm professores que já estão fora da prática há muito tempo e criam um mundo para ti que não existe (E4).

[...] as professoras vivem baseadas em situações que elas pescam durante os estágios, mas experiência de liderança dentro da equipe, poucas ali tem para passar (E11).

Os depoimentos despertaram diversos questionamentos: como os professores podem ensinar seus alunos a se tornarem líderes se, em geral, eles próprios não vivenciaram a experiência de liderar uma equipe? Ou, apenas experiência é o suficiente para o professor oferecer aulas atraentes que facilitem o aprendizado dos estudantes?

A reflexão sobre como desenvolver o ensino-aprendizagem da liderança é imprescindível para a construção de enfermeiros com esta competência. Assim, considera-se a experiência como um aspecto facilitador para o ensino da liderança, pois, permite enriquecer os momentos de aprendizagem e, por consequência, aproximar as aulas teóricas da realidade, tornando-as mais atraentes para os estudantes.

Além disso, é necessário que o currículo dos cursos de graduação seja planejado de forma a permitir a vivência e a reflexão sobre as características necessárias para o exercício da liderança.

A segunda lacuna trata da contribuição da instituição hospitalar para o desempenho da liderança. Parte-se do pressuposto que a liderança é um conteúdo, pelo menos teoricamente, conhecido pelos enfermeiros. Seu aprendizado, no entanto, não pode ficar restrito à conclusão do ensino superior, ele deve ser aprimorado no dia-a-dia, como já afirmado pelos sujeitos da pesquisa. Os depoimentos a seguir, exemplificam a conduta da instituição hospitalar relacionada ao desenvolvimento da liderança no trabalho.

[...] não tem motivação para a gente estudar, fazer algum curso, para crescer profissionalmente. Não tem liberação do horário para estudar, e quando conseguimos algum título continuamos no mesmo lugar no hospital, a gente nunca vai crescer (E3).

Quando eu fui admitida eu tive a cobrança da chefia de enfermagem de ser uma líder e exercer a liderança, mas ao mesmo tempo a instituição nunca deu palestras, cursos de aperfeiçoamento, reuniões em relação a este tema específico (E5).

[..] não vejo a instituição estimular a capacitação da liderança. Acho que tinha que ter mais reuniões, capacitações, trazer as pessoas para falar sobre o assunto, estimular a liderança. Na instituição eles não negam que tu faças cursos, que tu te especialize, mas ao mesmo tempo não tem liberação de horário [...] eu tenho vontade de estudar, mas me acomodo porque tenho que pagar as horas, também não tem incentivo financeiro e nem a liberação do trabalho, isso me desmotiva (E8).

Por outro lado, alguns enfermeiros, descrevem a instituição como um ambiente onde há possibilidade de crescimento profissional, em virtude das experiências oferecidas em seu cotidiano.

Eu acho que a universidade até dá uma base, mas tu vai aprender mesmo como ser um líder dependendo do meio que tu te insere (E2).

A instituição acaba ajudando no teu dia-a-dia, com a cobrança (E9).

Através da análise destes depoimentos, fica evidente o pouco incentivo que a instituição destina ao aprimoramento dos seus recursos humanos. Mediante essa situação, é essencial salientar que os profissionais caracterizam-se no bem mais valioso das instituições e, por isso, investir no crescimento dos trabalhadores, significa investir no próprio crescimento do serviço.

Com o intuito de auxiliar na resolução desta problemática, destaca-se a educação permanente como uma estratégia disponível e a ser utilizada no ambiente de trabalho.

A educação permanente é entendida como um processo educativo, que possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, destacando-se o papel fundamental das instituições de saúde para o desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, contribuindo para o bem-estar social. Também pode ser compreendida como uma ação que possibilita ao indivíduo maior capacidade de atuar dentro do mundo do trabalho, como ser que constrói e destrói, norteado por valores políticos, culturais e éticos (BRASIL, 2007, RICALDONI; SENA, 2006).

Na intenção de salientar a importância de inserção da educação permanente no ambiente hospitalar, torna-se necessário retomar o processo de trabalho da enfermagem executado em tais locais. Para Matos e Pires (2006) as instituições hospitalares são sistemas complexos que absorvem grande parte dos profissionais da saúde e disponibilizam empregos para diversos trabalhadores que atuam na administração, higienização, manutenção entre outras áreas que se fazem necessárias.

O trabalho, porém, geralmente é executado de forma fragmentada, o que intensifica a lacuna existente entre as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, acarretando na compartimentalização da pessoa a ser cuidada.

Um outro agravante, que ainda perdura na prática da saúde, é a lógica tecnicista, cuja ênfase está no saber-fazer em detrimento do saber-ser.

Por estes motivos, entende-se a educação permanente como o primeiro passo para amenizar as condições atuais do trabalho nas instituições hospitalares, através do distanciamento desse modelo institucional que aliena os profissionais e transforma o trabalho em uma carga pesada e sofrida, substituindo-se por um local promotor de satisfação, desenvolvimento e capacitação pessoal. Assim, a adoção da educação permanente poderá contribuir positivamente para a modificação das condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem.

Neste sentido, reforça-se a idéia de que a educação permanente tem por objetivo qualificar e promover qualidade de vida aos trabalhadores e, por conseguinte, oferecer uma assistência que atenda as reais necessidades da população.

Cabe ressaltar que a Política Nacional de Educação Permanente foi instituída pelo Ministério da Saúde, como a principal estratégia para permitir que os serviços de saúde se tornem o palco das transformações no setor (BRASIL, 2007). De acordo com as diretrizes que constituem a Política de Educação Permanente, as instituições hospitalares são visualizadas como locais propícios ao desenvolvimento dos profissionais.

Sob esta ótica, deve-se ter claro que a responsabilidade pela formação profissional não recai exclusivamente nas unidades de ensino, pois, também necessita da participação das instituições onde são desenvolvidas as atividades práticas.

Assim, os hospitais também devem contribuir para o aprimoramento de seus profissionais (TAVARES, 2005), salientando-se a necessidade de destinar maiores investimentos educacionais aos profissionais da saúde, pois estes constituem a essência da instituição e através de seu trabalho, as organizações poderão obter uma assistência mais qualificada, minimizando possíveis complicações e iatrogenias, reduzindo conseqüentemente os dias de internação e os custos hospitalares.

Percebe-se que algumas questões ainda precisam ser exploradas. Para tanto, foram construídos os seguintes questionamentos, frente à necessidade de aprendizado da liderança durante a graduação, e seu aprimoramento contínuo nas instituições hospitalares, a fim de promover a reflexão mais profunda sobre o assunto. São eles: As instituições hospitalares estão preocupadas com o desenvolvimento de líderes? O ensino é condizente com as exigências do mercado de trabalho? Seria necessário que os profissionais tornassem claras as vantagens da educação permanente para as instituições?

4.1.2 Autoridade e as Relações de poder

Mesmo com sua difusão, principalmente no meio empresarial, a liderança ainda é mal compreendida. Algumas pessoas, inequivocamente, a confundem com autoritarismo, exigindo respeito e obediência por acreditarem que possuem algum tipo de influência sobre os outros, em decorrência de sua posição social, econômica, cargo ou titulação.

Assim, ao realizar a análise dos dados, sentiu-se a necessidade de diferenciar esses dois conceitos. Conforme Dias (2003) autoridade consiste no direito de comandar, estabelecido através do poder legitimado, conferindo a uma determinada pessoa a responsabilidade de tomar decisões e ordenar as atividades de outrem.

Já o autoritarismo é reconhecido como o abuso do poder, no qual a instituição ou pessoa se excede no exercício da autoridade.

Algumas falas refletem o pensamento dos participantes, relacionado a esta questão.

[...] liderança é uma coisa, autoritarismo é outra, mas eu vejo que as colegas da gente confundem um pouco acham que a liderança está ligada à autoridade, a grosseria, a mandar e eu acho que liderança não é isso, liderança é liderar, coordenar, fazer com que funcione bem (E1).

A gente pode ser líder sem ser autoritário, pois tem muita gente que se forma e está entrando no mercado e já acha que o enfermeiro é só para mandar [...] mas tem gente que é autoritário no sentido de não respeitar a pessoa como ser humano, manda, é grosseiro, é, tem gente que confunde isso, acha que porque é líder pode mandar e tratar as pessoas sem educação. Assim, às vezes, eles não respeitam as pessoas, não tem diálogo com o funcionário, tem muitos colegas que são autoritários, assim como também tem outros subordinados que também são autoritários, mas tem que saber passar por cima conversar com a pessoa (E3).

Eu acredito que liderança não é ser autoritário, é conseguir que as pessoas caminhem no mesmo sentido de forma harmoniosa, fazendo com que o trabalho traga satisfação para elas e para as pessoas que estão envolvidas no processo de trabalho, que seriam os pacientes, os funcionários dos outros setores (E5).

As enfermeiras concordaram quanto à importância de distinguir liderança e autoritarismo, considerando o segundo desnecessário em sua prática profissional, o

que vai ao encontro da proposta de Simões e Fávero (2003), na qual o enfermeiro deve estar aberto para a possibilidade de desempenhar um novo papel de líder, voltado para o futuro, mais flexível, dinâmico e disposto a assumir e enfrentar os riscos, em contraposição ao papel controlador, ditador de regras, normas e procedimentos.

Eu acho que o mais importante é a pessoa não impor nada, tentar conquistar de outra maneira [...] tem pessoas que por medo acabam aderindo, outros por a gente ser mais nova, por birra não fazem (E8).

O jeito de falar tu vai aprimorando, eu já encontrei colegas, até eu já passei por isso de no momento de tu tratar alguma coisa chegar xingando [...] tu não tem que só impor, ser aquele líder chefe que impõe, que não escuta ninguém é só os teus pensamentos acho que tem que ter uma certa abertura (E9).

Tem enfermeiras muito mais enérgicas, mas eu acho que não adianta gritar, querer impor, eu acho que as coisas têm que se dar mais ao natural, não adianta ser imposto (E7).

Neste estudo, uma participante se posicionou a favor da utilização de métodos impositivos e autoritários, visto que tinha por objetivo posicionar-se perante a equipe de enfermagem.

[...] o enfermeiro tem que ter conhecimento, iniciativa e se necessário autoridade, mas se com conhecimento, com iniciativa a equipe não consegue entender, que precisa ser liderada, então, não vai no amor tem que ser meio imposto (E6).

Contudo, questiona-se tal afirmação, por entender que essa pode não ser a melhor maneira de exercer a liderança no ambiente de trabalho. O mais habitual é que a maioria dos trabalhadores acabe realizando as atividades conforme o exigido, muitas vezes, por medo ou receio de perder o emprego. Porém, acredita-se que tal imposição pode contribuir para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, limitando a criatividade e afetando a satisfação e qualidade de vida dos profissionais.

Conforme Covey (2007, p. 54) “a força derivada da posição é uma fraqueza. Ela diminui o potencial de quem usa, pois reafirma a dependência de fatores

externos para conseguir resultados”. Maxwell (2007) acrescenta que pessoas adeptas a métodos autocráticos fundamentam-se na violência e na intimidação para levar outras pessoas a fazer o que elas querem, embora, isso não seja liderança de verdade.

Ao adentrar no cotidiano das instituições hospitalares, é comum presenciarmos situações envolvendo abusos de poder. Algumas pessoas tentam mascarar suas inseguranças e fraquezas, utilizando-se da prepotência e arrogância para tratar com seus subordinados e, até mesmo, com os próprios colegas de trabalho. O medo é uma forma de coação que pode induzir às pessoas a aceitarem tal influência, entretanto, sabe-se que este não é o tipo de liderança capaz de sobreviver por muito tempo. Situações assim podem se tornar em verdadeiros estopins dentro destas organizações, por serem geradoras de conflitos e capazes de alterar o clima no ambiente de trabalho.

O desejo pelo poder caracteriza a humanidade desde o seu início, no entanto, o poder não é partilhado igualmente entre as pessoas. Algumas possuem mais poder do que outras e utilizam-no de maneira consciente e adequada, enquanto outras dele abusam. Poucas são as pessoas que ficam satisfeitas com mínimo de poder, a maioria sempre quer mais (MOSCOVICI, 2001).

Na atualidade, para que os gerentes tornem-se verdadeiros líderes, eles precisam abandonar estilos de liderança, baseados no comando, no controle e no abuso do poder, porque, em breve não terão outra opção.

Em 1980, um gerente supervisionava cinco pessoas, em 2007 é comum, vê-los responsáveis por 25 a 75 colaboradores diretos (FOWLER; BLANCHARD; HAWKINS, 2007).

De acordo com Marquis e Huston (1999) a palavra poder deriva do verbo latino “potere”, que significa ser capaz. Desta forma, poder é definido como aquilo que capacita uma pessoa a alcançar seus objetivos. As autoras ainda acrescentam que o poder pode ser temido, adorado ou alvo de desconfiança, sendo com frequência, mal compreendido.

Para Stoner e Freeman (1999), poder é a capacidade de exercer influência, modificando as atitudes ou comportamentos dos indivíduos ou grupos, podendo ser interpretado, na visão de Covey (2007, p.134), “como a faculdade ou capacidade

para agir, a força e a potência para conquistar algo. É a energia vital para se fazer escolhas e tomar decisões”.

O poder também é um conceito explorado por Arendt (2007, p. 212), que faz uma colocação essencial sobre esse assunto:

O poder só é efetivado enquanto palavra e o ato não se divorciarem, quando as palavras não são vazias e os atos não são brutais, quando as palavras não são empregadas para velar intenções, mas para revelar realidades, e os atos não são usados para violar e destruir, mas para criar relações novas e novas realidades.

Na visão de Arendt, o poder refere-se ao fator mediador da ação e do discurso, a autora, também, salienta a necessidade de haver coerência entre as palavras e as atitudes.

Todas as pessoas possuem algum tipo de poder, o que as torna capazes de influenciar outros indivíduos, com os quais convivem, desde que saibam dosar a sua utilização.

Relacionada a esta subcategoria, duas entrevistadas relataram a hierarquia como uma fonte de poder, o que é explicitado nas frases a seguir:

Isso é assim, subordinados e subordinadores, é uma hierarquia e tem que ser seguida para que o processo seja normal (E4).

Tem quem mande e tem quem obedece (E 7)

Apesar desse processo entre subordinados e subordinadores ter respaldo na legislação, na prática torna-se necessário vê-lo de outra forma. É preciso que o enfermeiro seja flexível em suas condutas, e também leve em consideração a opinião da equipe, para que a mesma possa sentir-se útil e comprometida, podendo colaborar cada vez mais para o alcance dos objetivos. A hierarquia se enquadra no poder de posição, ou seja, é o poder legitimado em virtude do exercício de um cargo ou função. Conforme Moscovici (1995) convém salientar que no ambiente de trabalho, o líder formal possui mais poder legítimo que os outros membros do grupo, entretanto os informais podem utilizar outras formas de poder e, por consequência, facilitar ou dificultar a influência do líder formal.

Este é outro fato importante a ser destacado, a capacidade que a equipe tem de dificultar, até mesmo sabotar, o trabalho do líder formal, através do questionamento de suas ordens ou mesmo evitando fazer o solicitado. O enfermeiro que convive com esta situação conflituosa, em seu ambiente de trabalho, precisa modificar sua forma de agir, passando a adotar o diálogo e o respeito, buscando o estabelecimento de vínculos saudáveis com os integrantes de sua equipe, para que haja o estabelecimento da confiança.

Apesar de ter sido pouco manifestada durante as entrevistas, a confiança é um aspecto que a literatura aborda como influência significativa sobre o ato de liderar. Por este motivo, realizar-se-á um aprofundamento desta temática.

4.1.3 Confiança

A confiança emergiu nos dados, vinculada à necessidade de utilizar coerentemente a tríade poder, ação e discurso. Uma participante expôs sua opinião sobre o assunto:

Então essa parte da ação e do discurso eu acho muito importante, tem que agir conforme tu falas. Fazer uma coisa e falar outra perante uma equipe, tu podes perder confiança. Até numa questão prática, se tu tens um funcionário que está realizando uma prática errada e tu tens um bom embasamento teórico tu vais passar confiança e aí tu tens como cobrar e tu cobrando tu vais tentar modificar. Acho que essa parte da ação e do discurso é muito importante, ele é o forte de todo o trabalho (E9).

Conforme Maxwell (2008), todos nós somos responsáveis pelo gerenciamento de nossas ações e decisões, para tanto, torna-se essencial a confiança, o caráter e a autodisciplina. Esses três fatores são fundamentais e auxiliam o líder na tomada de decisões. Também, cabe destacar que o líder, conforme Bernardinho (2006) precisa dar o exemplo para que as outras pessoas saibam como se faz, a fim de que se esforcem para repetir a tarefa melhor, ou no mesmo nível. Essa é a única liderança que pode sobreviver ao longo do tempo, pois nada influencia mais as pessoas do que aquilo que você faz.

O líder que deseja influenciar positivamente sua equipe precisa, em primeiro lugar, dar o exemplo, utilizando de forma coerente, a ação e o discurso. As pessoas, que não conseguem estabelecer uma harmonia entre o falar e o fazer, acabam perdendo a confiança e a credibilidade de seus liderados e, assim, abalam a sua própria liderança.

Convém esclarecer que no cenário empresarial e a instituição hospitalar é entendida como uma empresa, a liderança consiste na ação de cultivar e expressar a confiança, necessitando ser desenvolvida e conquistada diariamente. A confiança é compreendida como a base da liderança, sendo o principal elo que mantém a união dentro de uma organização.

Assim, os líderes não podem romper os laços de confiança estabelecidos com as pessoas, acreditando que continuarão a influenciá-las como antes. Ser confiável é o primeiro passo para se tornar o tipo de pessoa com quem os outros podem contar (MAXWELL, 2008).

Se o enfermeiro não conseguir instituir a confiança em sua equipe, ele terá muitas dificuldades para liderar, pois trabalhar em locais onde as pessoas desconfiam umas das outras impede o trabalho de fluir em seu ritmo normal.

Muitas vezes, por não confiar na equipe, o enfermeiro acaba se sobrecarregando por não delegar algumas atividades, fazendo com que ele se afaste cada vez mais do cuidado, tarefa profissional da enfermagem. Nesse processo todo mundo perde: o enfermeiro, a equipe e, também, os usuários dos serviços de saúde.

A próxima subcategoria refere-se à distinção realizada pelas participantes do estudo sobre ser líder ou chefe no ambiente de trabalho.

4.1.4 Líder ou chefe?

Com o intuito de apresentar os significados de ser líder, inicia-se esta subcategoria realizando uma diferenciação entre o papel exercido pelo líder e pelo chefe no ambiente de trabalho. O que é expresso nos seguintes depoimentos:

[...] eu acho que a palavra chefia é interpretada com outro sentido. O respeito tu acaba conquistando pelo teu serviço, não simplesmente a pessoa de chefe. No momento que tu mostrar o teu serviço, mostrar o teu papel vai funcionar como um líder e não, simplesmente, como uma chefia, porque não adianta ter um cargo e não desempenhar o papel (E2).

[...] às vezes confundem líder com chefe, ou seja, chefia, mas não é, também. Que tipo de chefe, aquele chefe que te impõe tudo e não aceita nada. É meio complicado, eu sei que sou uma líder, mas não sei se sou uma líder totalmente positiva, porém eu tento fazer o meu trabalho (E9).

Ao iniciar essa discussão, cumpre esclarecer que o chefe se utiliza de recursos como, títulos ou posições hierárquicas para impor, intimidar e oprimir, fazendo com que as pessoas trabalhem com medo e receio de perder o emprego. Desta forma, a conduta adotada pelo líder é muito distinta da conduta do chefe, pois o líder sabe ouvir, busca sugestões, informações e meios para melhorar o bem-estar e a auto-estima de todos contribuindo assim, para o aumento da produtividade. O chefe não conhece nem seu próprio comportamento, faz tudo para ser reconhecido e sempre procura um culpado para seus resultados negativos, não tendo a capacidade de ouvir nem de reconhecer boas sugestões.

O chefe impõe, o líder conquista seus seguidores (FERRAREZI, 2006, BRATZ, 2008). Convém destacar que este comportamento do chefe torna o ambiente de trabalho hostil e pesado, onde as pessoas se sentem desconfortáveis para desempenhar suas atividades, comparando o trabalho a uma tarefa relacionada à noção de castigo, sofrimento e punição, como era entendida na antiguidade.

A palavra líder deriva do inglês “leader” e refere-se à pessoa capaz de influenciar e auxiliar um grupo, com vistas a alcançar um determinado objetivo (KOONTZ; O'DONNEL, 1982).

Conforme Gómez (2005) o primeiro critério a ser considerado é o desejo de uma pessoa de se tornar um líder. Poucas pessoas reconhecem a importância desse sentimento, sem o qual não se inicia nada, não se constrói nada e, também, não se chega a lugar nenhum. Uma pessoa pode ter muitas características ao seu favor, tais como: talento, experiência, domínio do conhecimento, caráter, carisma entre outras, porém se não tiver este desejo e não fizer o necessário nesse sentido,

não se tornará um líder. Todavia, não se deve deduzir que desejar é suficiente, é o princípio, pois, para ser líder também são indispensáveis aprendizagem e aprimoramento contínuo.

Ser líder supõe lidar com as seguintes ações: capacitar, ajudar a crescer, orientar, entusiasmar, mobilizar, implantar valores e modelar condutas, podendo-se afirmar que o líder é um mestre, um guia, uma fonte de inspiração e um exemplo a ser seguido.

Ser líder é compreender que as pessoas constituem o fator mais importante de qualquer organização e, por conseguinte, conquistar a boa vontade e apoio ativo dos colaboradores devendo ser esta uma das primeiras metas do dirigente que almeja se transformar em líder (GÓMEZ, 2005).

De acordo com Welch e Welch (2007) antes de exercer uma posição de liderança, o sucesso se resume em promover e ampliar o desenvolvimento alheio, porém, ao tornar-se um líder deve-se pensar, primeiramente, no desenvolvimento da equipe. Para Maxwell (2008, p.19) “há uma grande diferença entre o chefe e um líder. O chefe diz: Vá! Já o líder diz: Vamos!”. O autor acrescenta ainda que, os bons líderes levam os outros consigo para o topo, assim, promover a ascensão dos liderados consiste em requisito essencial para uma liderança eficaz e positiva.

No caso da enfermagem isso significa que o enfermeiro possui papel essencial no aprimoramento profissional de sua equipe, a fim de que se obtenha maior qualidade no cuidado oferecido aos pacientes. Para tanto, o enfermeiro tem à sua disposição diversos recursos entre eles a educação permanente.

4.1.5 Líder agente de mudança

O líder como agente de mudança também foi lembrado por um dos participantes do estudo. Um dos marcos da contemporaneidade é o fenômeno da mudança, que consiste no resultado de modificações contínuas, envolvendo diversos setores como o econômico, político, filosófico e tecnológico (LOURENÇO, 2004). Conforme Zigarmi et al (2007) a mudança constante é uma forma de vida nas organizações não sendo percebida como uma probabilidade, mas sim como uma

certeza. Maxwell (2006) complementa que a inevitabilidade da mudança é a única certeza sobre o futuro.

[...] líder é aquele que modifica, líder é aquele que aceita mudanças (E9).

Como já mencionado, liderar é a capacidade de influenciar as pessoas a mudar, porém na enfermagem, como em qualquer outra profissão, a mudança pode não ser sinônimo de profundas transformações, mas ser compreendida como uma medida que irá proporcionar crescimento e melhorias para a prática assistencial (TREVIZAN, 1993).

Contudo, sabe-se que a maioria das pessoas não gosta de mudanças, como bem demonstra o depoimento a seguir:

Sempre tem uma resistência ao novo e a gente tem que trabalhar em cima disso (E3).

Segundo Moscovici (1995) toda mudança produz resistência, em virtude do medo do novo e do desconhecido, visto que está associada a um sentimento de ameaça à situação já organizada e segura da pessoa, levando-a a desencadear reações psicológicas e fisiológicas, entre outras, a insônia, irritabilidade, inapetência, ansiedade, alergia, hipertensão, etc.

Para Marquis e Huston (1999) a reação à mudança é considerada uma condição normal, natural e sadia, desde que ocorra por um período transitório, no qual a pessoa busca recursos para enfrentar situações diferentes. Estimular o diálogo aberto entre todos os envolvidos no processo de mudança, de modo a superar as objeções que possam ser identificadas consiste em uma estratégia disponível aos profissionais.

Frente a esse contexto, Kurt Lewin foi o primeiro estudioso a trabalhar com relações humanas no ambiente de trabalho. O autor identificou a existência de três fases relacionadas ao processo de mudança. Estas etapas envolvem: descongelamento, movimento e recongelamento.

No primeiro estágio, as pessoas tornam-se descontentes e tomam consciência de que a mudança é necessária. No movimento, realiza-se a

identificação, o planejamento e a implementação da mudança, sendo que a melhor maneira de estabelecer uma mudança é gradualmente, a fim de possibilitar a adaptação de todos os envolvidos. Já o recongelamento trata da estabilização da mudança, que ocorre através do apoio e dos esforços individuais de adaptação das pessoas afetadas (LEWIN, 1965).

Numa visão com base na psicanálise, a resistência à mudança está atrelada ao medo da perda e do ataque, o que significa, respectivamente, a perda das estruturas existentes e o medo relacionado à presença de uma nova situação (PICHON-RIVIÉRE, 1998).

Zigarmi et al (2007) relatam que grande parte dos gerentes possui dificuldades em lidar com as mudanças e os autores identificam alguns motivos considerados previsíveis, que podem causar o fracasso dos projetos de mudança, são eles: as preocupações das pessoas, relacionadas à mudança, que não são explicitadas ou tratadas; as pessoas não são capacitadas ou encorajadas a desenvolver e aprimorar novas habilidades; os indivíduos que lideram a mudança não são confiáveis e não há a participação de todos e nem são explicados os motivos da mudança.

Assim, a fim de evitar falhas no processo de adesão às mudanças, todas as pessoas que possam ser afetadas por elas devem estar envolvidas em seu planejamento (MARQUIS, HUSTON, 1999).

Dessa forma, o líder necessita aprender a aceitar as mudanças, desejá-las e buscá-las, pois se entende que líderes eficazes não apenas almejam mudanças, como também se tornam agentes promotores delas (MOSCOVICI 2001; MARQUIS, HUSTON, 1999; MAXWELL, 2007).

Como já mencionado anteriormente, as pessoas possuem resistência à situações novas e desconhecidas e na enfermagem isso não é diferente. Quando se tenta implantar uma rotina nova, a utilização de um equipamento novo ou até mesmo mudanças de chefia, causam resistência e apreensão nos profissionais, por isso, o enfermeiro deve influenciar positivamente sua equipe para aceitar as mudanças quando vindas para contribuir com a melhora na qualidade do serviço prestado.

4.1.6 Líder visionário

Outro aspecto lembrado refere-se à necessidade do líder de ter visão, de conhecer os integrantes da equipe e promover seu crescimento.

[...] o papel do líder é importante no processo de trabalho, mas até tu chegar e ter uma liderança é muito tempo. Tu só te preocupa com a técnica, tu não tem visão e líder tem que ter visão do todo de como aquele funcionário trabalha, de como que ele lida com o colega do lado, tem que saber os limites de cada um e desenvolver estes limites, até onde pode ir e não pode. Eu acho muito complicado (E9).

Nas organizações, a visão refere-se ao direcionamento, ou seja, o caminho que deve ser trilhado para que se alcancem os objetivos determinados. Conforme Stoner, Blanchard e Zigarmi (2007, p. 47) “a visão fornece orientação para decisões diárias a fim de que as pessoas trabalhem em direção ao alvo certo e não com objetivos conflitantes”.

A ausência de visão pode ocasionar prejuízos, tanto para a organização como para os trabalhadores, pois as pessoas são expostas a múltiplas prioridades, confundindo-se em relação à meta principal. Também ocorre o desperdício acentuado de energia, a duplicação de esforços e a queda na produtividade. Todavia, se compartilhada de forma clara com todos os membros da equipe, a visão torna-se um fator positivo, auxiliando na construção da confiança, motivação e cooperação.

Dessa forma, a visão energiza e dá ânimo. As pessoas sentem que estão fazendo alguma diferença na instituição, por saberem o motivo pelo qual estão fazendo (ZIGARMI, 2007).

A visão sempre remete à liderança, por isso, neste estudo, o líder visionário é tido como a pessoa capaz de impulsionar o desenvolvimento da organização e dos colaboradores, pois é motivado por um espírito empreendedor e um desejo intenso de aprimoramento. Na atualidade, o enfermeiro que exerce papel de gerente e líder nas instituições de saúde, precisa ter visão do todo e isso implica na determinação

de objetivos que possam ser alcançados, bem como no planejamento e implementação de ações facilitadoras deste processo.

Maxwell (2007) salienta que o líder visionário não pode permitir que a emoção o domine tampouco, pode se deixar prender aos detalhes a ponto de perder de vista o que é mais importante, ou seja, seu foco de atuação. Ele tem que ser capaz de “fixar pontos de referência no futuro, traçar rumos e influir decididamente para que a ação coletiva se realize com a intensidade necessária e na direção escolhida” (GÓMEZ, 2005, p. 134). Quanto a isso, analisemos o depoimento a seguir:

O setor onde a chefia é líder o serviço flui perfeitamente, o serviço, a rotina é realizada, é tranqüila a realização da assistência, é perfeito, mas naqueles setores onde a chefia não consegue se posicionar como liderança não existe qualidade, ou a equipe perde, não sabe por onde começar, a equipe não tem norte, é todo mundo solto fazendo uma coisa que não tem conjunto (E6).

Durante o exercício da profissão, todos vivenciamos momentos conflitantes, nos quais não sabemos como nos posicionar, por isso, devemos ter em mente que é impossível agradar a todos. Maxwell (2008, p. 151) afirma: “um líder deve manter fidelidade à visão e às pessoas, mesmo quando isso não for uma iniciativa muito popular. Esse é um dos fardos da liderança”.

Zenger e Folkmen (2008) reforçam que os líderes comprometidos não se omitem perante a responsabilidade de tomar decisões impopulares por temerem ser discriminados pelo grupo. Também fazem com que todos cumpram seus deveres e não hesitam em demitir as pessoas improdutivas ou egocêntricas, pois acreditam que o desempenho da equipe é o mais importante.

Assim, não importa o tamanho do talento, caso a pessoa não seja capaz de inserir-se em um grupo, em uma comunidade (BERNARDINHO, 2006).

Face ao processo de trabalho da enfermagem, torna-se imprescindível lembrar que o enfermeiro, exercendo o papel de líder, tem seu foco na tarefa profissional, ou seja, no cuidado terapêutico das pessoas que necessitam da assistência de enfermagem.

Dessa forma, percebe-se que o líder visionário norteia suas ações baseado na justiça, centralizando seus pensamentos e preocupações no desenvolvimento

grupal, tendo consciência de que o sucesso organizacional depende da criação de um ambiente de trabalho saudável, no qual há valorização tanto da produtividade como das relações interpessoais.

4.1.7 Líder motivacional

Outro significado que surgiu no estudo foi a capacidade do líder de motivar sua equipe. Conforme descrito na seguinte depoimento:

[...] o verdadeiro líder faz a sua equipe funcionar, ele faz uma equipe ser positiva, tem que motivar a equipe, então o líder é tudo (E9).

Conforme Chiavenato (1999) um dos maiores desafios enfrentados pelo líder é tornar as pessoas motivadas, decididas, confiantes e comprometidas a fim de sejam alcançados objetivos almejados. Desta forma, o conhecimento dos aspectos que interferem na motivação humana é essencial para que o líder possa influenciar e contar com a colaboração de toda a sua equipe.

De acordo com Bruce (2006) a motivação é um estímulo interno, que impulsiona as pessoas a buscar algo almejado. Muitos gerentes tentam elevar a motivação dos trabalhadores através da adoção de abordagens positivas ou negativas. Neste cenário, o medo e a manipulação são formas de motivação negativa que não oferecem bons resultados, pois as pessoas acabam trabalhando com afinco unicamente para não perderem o emprego. Este tipo de cobrança resulta em ressentimento dos trabalhadores com a chefia, além de prejudicar a comunicação e cooperação do grupo. O líder precisa ter consciência de que usufruir do medo para obter aumento na produtividade não oferece bons resultados, por intervir no clima de trabalho das organizações e na satisfação humana. Gómez (2005) adiciona que o melhor que se pode obter através da utilização de medidas coercitivas é a obediência das pessoas ou o acatamento às ordens, normas e rotinas, sendo uma ilusão esperar resultados melhores.

Marquis e Huston (1999, p. 304) acrescentam que “motivação é a ação realizada pelos indivíduos na tentativa de atender as necessidades insatisfeitas.

Trata-se do desejo de esforçar-se para alcançar uma meta ou recompensa que diminui a tensão causada pela necessidade”.

As necessidades podem ser classificadas de várias maneiras. A forma simples é dividi-las em: necessidades físicas básicas, também denominadas necessidades primárias, e as necessidades sociais ou psicológicas, chamadas secundárias. As necessidades básicas primárias emergem dos requisitos indispensáveis para a sobrevivência da vida humana, englobam a alimentação, repouso, ar, água, entre outras (DAVIS; NEWSTROM, 2001).

Já as secundárias dizem respeito às necessidades da mente e do espírito. Incluem a auto-estima, autoconfiança, senso do dever, integração a um grupo e afeição. Cabe destacar que as necessidades secundárias variam muito mais entre as pessoas do que as primárias, isto se deve ao fato de serem fortemente condicionadas pela experiência pessoal, variam quanto à intensidade e funcionam melhor em grupo do que na individualidade (DAVIS; NEWSTROM, 2001).

Frente ao exposto, acredita-se que o ser humano está sempre à procura da satisfação de suas necessidades. Para que isso aconteça, seus níveis motivacionais são altamente dinâmicos e instáveis, modificando-se com o passar do tempo. O que hoje é uma prioridade pode se tornar obsoleto amanhã.

Assim, as pessoas diferem entre si quanto ao estado motivacional e este também pode ser alterado numa mesma pessoa, em virtude da sua evolução (CHIAVENATO, 1999).

Davis e Newstrom (2001) identificam a existência de fatores motivacionais

Motivação para a realização, que se refere à força interior capaz de impulsionar as pessoas a superar as dificuldades com o intuito de obter seus objetivos. Indivíduos motivados, por esse tipo de estímulo, buscam aprimoramento profissional a fim de progredir na escala do sucesso.

Motivação para a afiliação, a qual se constitui no desenvolvimento das relações interpessoais. Sob esta ótica, as pessoas motivadas pela realização procuram colaboradores tecnicamente capazes, já as motivadas pela afiliação tendem a desenvolver laços afetivos com os companheiros de trabalho.

Competência, sendo o impulso que motiva as pessoas a desenvolverem um trabalho de alta qualidade. Profissionais, nesta situação, precisam dominar e

desenvolver suas atividades, esforçando-se para ser cada vez mais resolutivos e inovadores.

Poder, que se caracteriza pela ação de influenciar as pessoas, podendo ser utilizado de forma construtiva ou destrutiva no ambiente de trabalho.

Quando abordamos os fatores motivacionais na enfermagem, a questão salarial é sempre lembrada, todavia a retribuição financeira é vista como uma fonte geradora de insatisfação devido à desvalorização da saúde no país. A formação e consolidação de relacionamentos saudáveis com a equipe, associados à possibilidade de ascensão profissional está no ápice dos fatores motivacionais, que impulsionam positivamente os enfermeiros (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

O enfermeiro inserido no contexto hospitalar, que deseja tornar-se um líder motivacional, necessita criar um ambiente de trabalho propício para a realização das atividades cotidianas. Neste sentido, deve haver interesse desse profissional em satisfazer as necessidades organizacionais, contribuindo para o aumento da produtividade, bem como atentar para a supressão das necessidades pessoais e profissionais da equipe de enfermagem.

Convém salientar que em grande parte das instituições hospitalares os profissionais enfrentam restrições de recursos, humanos e materiais, que dificultam a realização da tarefa profissional. Tais condições podem desencadear insatisfação no ambiente de trabalho, em virtude de baixas remunerações e duplas jornadas de trabalho, contribuindo, dessa forma, para o distanciamento entre o trabalho prescritivo, estabelecido institucionalmente, e aquele realmente realizado junto ao objeto de trabalho.

Conforme Amestoy, Schwartz e Thofehrn (2006) o objeto do processo de trabalho da enfermagem hospitalar é o ser humano enfermo que busca a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com estratégias que visam à motivação o alcance da satisfação das necessidades humanas.

Entre as estratégias para a criação de uma atmosfera motivacional, Marquis e Huston (1999) afirmam que o enfermeiro necessita: estabelecer expectativas claras quanto ao desempenho de cada funcionário e comunicá-los de forma eficiente, tomar decisões com firmeza, auxiliar na união do grupo e na construção do espírito de equipe, buscar a integração das necessidades e anseios das pessoas, estimular

a participação da equipe na tomada de decisões bem como valorizar o seu desempenho. Por fim, o enfermeiro precisa estabelecer uma relação de confiança com os seus subordinados dando o exemplo, sendo justo e agindo de forma coerente.

4.1.8 Líder construtor de laços de amizade

A construção de laços de amizade, no ambiente hospitalar, foi outra questão que emergiu no estudo.

Eu com as gurias da equipe conversamos sobre tudo, nos tornamos amigas (E10).

É de se salientar a importância de estreitar laços entre enfermeiro e equipe, a fim de promover a reciprocidade de afeto. Gaudêncio (2007) afirma estar convencido de que a afetividade é o verdadeiro cimento que une os relacionamentos nas organizações, o autor acrescenta ainda que a afetividade manifesta-se na forma de companheirismo e amizade.

Na contemporaneidade, a fragilidade dos laços humanos origina um sentimento de insegurança que inspira desejos e sentimentos ambíguos, envolvendo, ao mesmo tempo, o estreitamento e a frouxidão dos laços afetivos. Mediante a precariedade dos vínculos e do contexto da individualização, há um esforço para relacionar-se. Entretanto, os relacionamentos à longo prazo que ocasionam parcerias, compromisso e engajamento mútuo, são visualizados com uma certa desconfiança (GOMES; SILVA JÚNIOR, 2007).

Conforme Arendt (2007) a amizade é a mais importante das virtudes políticas, configurando-se como espaço privilegiado entre ação e discurso, onde são consideradas experiências eminentemente políticas e inter-humanas.

Assim, conforme Gomes e Silva Júnior (2007) a amizade na concepção arendtiana, significa respeito e interesse pela opinião dos outros, independe da intimidade, sendo uma forma de conquistar a adesão das pessoas, sem precisar utilizar a coerção e o mando para influenciá-las.

Acredita-se que a construção de laços de amizade poderá facilitar o trabalho do enfermeiro que exerce o papel de líder de sua equipe. Conforme Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) o trabalhador não consegue chegar ao seu local de trabalho e esquecer de sua vida pessoal como se fosse uma máquina e as que conseguem, reagem dessa maneira por algum distúrbio afetivo, pois para indivíduos emocionalmente sadios é muito difícil esquecer o filho em casa doente, salário atrasado, contas para pagar e as mais diversas situações da vida cotidiana. Não somos atores interpretando um novo personagem, somos seres humanos, com habilidades, limitações, ansiedades, motivações, alegrias e frustrações. Por isso, podemos sim, desenvolver laços de amizade no trabalho, mesmo porque é neste ambiente que passamos a maior parte do nosso tempo.

Conforme Rath (2006) 18% das pessoas fazem parte de organizações que oferecem oportunidades para o estabelecimento de relações de amizade no ambiente de trabalho. Em 2004, realizou-se um estudo envolvendo pesquisadores de todo o mundo, no qual foi possível constatar que se os trabalhadores tiverem um grande amigo no trabalho, é muito mais provável que: se tornem mais produtivos, fazendo mais em menos tempo; se divirtam no emprego; tenham um ambiente de trabalho seguro, reduzindo-se os acidentes; sintam-se informados e saibam que suas opiniões agregam valor e, por fim tenham a oportunidade de se concentrar nos seus pontos fortes diariamente.

Para as enfermeiras não é diferente. Os amigos são considerados importantes, o que fica evidenciado no seguinte depoimento:

[...] mas é aquela coisa, tu vais mostrando a amizade que tu não estás lá para mandar, tu estás para trabalhar e ajuda eles quando dá. Eu acho que a gente tem que conquistar o funcionário, aos pouquinhos ele já acaba te vendo como um líder (E3).

Partindo dessa declaração, passamos a alguns questionamentos relacionados ao trabalho do enfermeiro: Qual postura ideal a ser adotada no ambiente de trabalho? Será que devemos ser estritamente profissionais, limitando contato com a equipe aos assuntos que dizem respeito ao trabalho? Até que ponto a amizade pode ser benéfica, será que a construção desses laços pode prejudicar a autoridade do líder?

Ao analisar o depoimento anterior, percebemos o esforço para inserir-se e ser aceita pelo grupo. Esse aspecto do estudo expõe a dificuldade de se estabelecer limites no relacionamento existente entre enfermeiro e equipe, que não se trata de um aspecto simples e reforça a necessidade de refletir sobre os laços de amizade na enfermagem.

Por ser o trabalho da enfermagem um trabalho coletivo, compreende-se que deve existir uma relação de cumplicidade entre enfermeiro e equipe. Entretanto, é de responsabilidade do enfermeiro o gerenciamento dos serviços de enfermagem e a supervisão das atividades técnicas e auxiliares, funções regidas pela Lei nº. 7.948/86, que dizem respeito ao exercício profissional. Tais ações devem ser regidas pelo senso de justiça e, para tanto, o enfermeiro precisa tomar decisões baseado na veracidade dos fatos, evitando tomá-las influenciado por questões afetivas.

Como em outras profissões, os enfermeiros se deparam, com conflitos que dificultam a prática assistencial. Pode-se considerar que um dos motivos que contribuem para o desenvolvimento de relações conflituosas entre enfermeiro e equipe é a dificuldade do primeiro em optar por um estilo de liderança flexível. Assim, os enfermeiros podem abusar da autoridade que lhe é concebida legalmente, fazendo com que a equipe se distancie cada vez mais, obedecendo às ordens em virtude da hierarquia.

Em contra partida, depara-se, também, com enfermeiros inexperientes, que saem da graduação despreparados para serem absorvidos pelo mercado de trabalho, limitando seu poder de influência, afetando diretamente a realização do cuidado terapêutico e o gerenciamento da tarefa profissional. Cabe destacar que a pessoa ao optar pela enfermagem, o faz pelo seu interesse em atuar no cuidado, aprendido durante a graduação, entretanto, dá-se pouca ênfase ao aprendizado da liderança.

Assim, Rozendo e Gomes (1998) consideram o enfermeiro o líder “*natural*” da equipe de enfermagem, o qual deve estar preparado para assumir o papel de condutor do grupo. Como tal, ele seria predestinado para o exercício da liderança, não podendo fugir ao curso regular dos acontecimentos, tão logo assumisse um serviço de enfermagem.

Uma participante expressou sua opinião relacionada à conduta ambígua do enfermeiro, alternada entre a permissividade e o autoritarismo.

A gente chega no mercado de trabalho e é engolido por ele, tu és praticamente jogado aos leões. Aí, tu não sabe se tu és boazinha e simpática que é taxada como fraca sem liderança ou se tu é autoritária, por querer mudar coisas que são impostas há anos (E11).

Frente ao exposto, Blanchard et al (2007) afirmam que líderes democráticos são acusados de ser permissivos, enquanto que os autocráticos são chamados, com frequência, de dominantes e durões. Indivíduos que concentram suas ações em um desses dois extremos serão, inevitavelmente, líderes apenas por metade, pois líderes por inteiro precisam ser flexíveis e capazes de adaptar seu estilo de liderança às situações, o que se denomina de liderança situacional.

Percebe-se que a participante E3 mostrou-se coerente com seu papel de líder, fazendo uso da liderança situacional, ao relatar sua ação frente a um episódio que lhe desagradou, envolvendo uma “*funcionária-amiga*”.

[...] Tinha uma funcionária, que a gente já se conhecia antes de trabalhar, até não era muito, mas quando a gente começou a trabalhar ficamos amigas e nos ligávamos. Um dia ela chegou sem o uniforme, com umas calças de ginástica para trabalhar e com um jaleco branco, aí eu chamei atenção dela, olha isso não é roupa para trabalhar é roupa para ir para a academia, e ela não gostou que eu chamei sua atenção, mas ela foi lá e trocou o uniforme (E3).

O enfermeiro-líder também tem a responsabilidade de auxiliar o crescimento de seus colaboradores, estimulando-os a aprender, a maximizar suas potencialidades e evitar posturas indesejáveis no local de trabalho, a fim de minimizar os erros e beneficiar todos os envolvidos no processo de trabalho, isto é, pacientes, equipe e instituição.

Almejando amenizar os conflitos no ambiente de trabalho, destaca-se a necessidade da imposição de limites. Dessa forma, podem-se estabelecer laços de amizade com a equipe, sem perder o respeito, a autoridade e o poder de liderança. Este limite quem dá é o enfermeiro.

4.2 Construção do líder e suas características essenciais

A segunda categoria denominou-se: Construção do líder e suas características essenciais. Nesta etapa, foram abordadas as percepções das enfermeiras em relação ao desenvolvimento da liderança, bem como as características que o enfermeiro precisa aprimorar ou evitar para tornar-se líder da equipe de enfermagem. Esta categoria foi constituída por duas subcategorias: Construção do líder e Características essenciais do líder, as quais serão apresentadas na sequência.

4.2.1 Características institucionais que interferem na liderança

Esta primeira subcategoria diz respeito às características institucionais que interferem na liderança das enfermeiras. Para elas a remuneração, os recursos materiais, a autonomia e apoio institucional, a experiência profissional, a rotatividade, a desvalorização da profissão e o trabalho em equipe e as relações interpessoais constituem-se em aspectos facilitadores ou não do trabalho da enfermagem na instituição hospitalar, na qual o estudo foi desenvolvido. Discorreremos sobre cada característica.

4.2.1.1 Remuneração

A manutenção dos salários em dia foi reconhecida como um dos aspectos facilitadores para o exercício da liderança. Como já foi dito, a remuneração é um fator motivacional.

[...] o salário vem em dia, se o funcionário trabalhou hora-extra ele vai receber, e isso é uma coisa positiva que a instituição te ajuda a liderar. O funcionário está dando o sangue dele, mas ele sabe que vai ser recompensado (E6).

De acordo com Braverman (1987), com o advento do sistema capitalista o processo de trabalho passou a ter início com a instauração de um contrato de

trabalho ou acordo, no qual eram estabelecidas as condições de venda da força de trabalho pelo empregado e sua compra pelo empregador.

No atual momento histórico, não há dúvidas que o salário é imprescindível para os trabalhadores em virtude de diversas razões, a principal delas, é seu valor de troca. Assim, a importância do dinheiro está nos bens e serviços que se pode adquirir. Também corresponde a um símbolo de status para aqueles que dele dispõem (DAVIS, NEWSTROM, 2001).

Batista et al (2005) afirmam que, na enfermagem, a remuneração expressa um fator motivacional, contudo, não se caracteriza no principal motivador no trabalho. Ao contrário, a retribuição financeira é em geral, reconhecida como um dos maiores causadores de insatisfação no ambiente de trabalho do enfermeiro.

No entanto, ao vender sua força de trabalho, o profissional de enfermagem espera receber um salário digno e em dia, embora, isto seja o mínimo que a instituição pode oferecer aos seus colaboradores.

É evidente que o salário contribui para a motivação dos trabalhadores, sendo mais fácil influenciar, planejar ações e implementar mudanças em um ambiente de trabalho, no qual os profissionais estejam motivados e acreditando nos objetivos da organização.

Assim, torna-se possível que os trabalhadores justifiquem seu emprego pelo dinheiro recebido, embora isso represente entrar em conflito com seus próprios valores, renunciando a sua dignidade ou obtendo prejuízos à saúde física e mental.

4.2.1.2 Recursos materiais

A disponibilização de recursos materiais, também foi lembrada como uma facilidade para o desempenho da liderança, pois a adequação de equipamentos ou de medicamentos permite que os trabalhadores realizem sua tarefa profissional com maior qualidade.

Conforme Castilho e Gonçalves (2005) o aprimoramento dos aparatos tecnológicos têm estimulado o aumento constante da complexidade assistencial, exigindo dos profissionais um maior nível de atenção, ocasionando uma demanda crescente por recursos materiais. Por conseguinte, impõe-se a necessidade das

instituições de saúde, impulsionar os sistemas de gerenciamento desses recursos, com o intuito de garantir um cuidado terapêutico de qualidade, a um menor custo, e, ainda, assegurar tanto a quantidade como a qualidade dos materiais oferecidos aos profissionais para que realizem suas ações, sem riscos para si ou para os pacientes.

A fala a seguir, expõe a opinião de uma enfermeira, quanto à importância de a instituição dispor de recursos materiais necessários para a prestação do cuidado.

[...] a gente não tem escassez de material e isso é uma facilidade (E6).

Uma preocupação atual dos serviços de saúde é a administração dos recursos materiais. No setor público, há a necessidade de intensificar as ações relacionadas ao controle do consumo e dos custos dos produtos, a fim de que sejam evitadas possíveis privações dos profissionais e pacientes quanto aos recursos materiais. Já, o setor privado está sujeito às regras estabelecidas pelo mercado, assim, as organizações necessitam gerenciá-los com preços competitivos (CASTILHO, GONÇALVES, 2005). Os autores acrescentam ainda que cabe ao enfermeiro conhecer e acompanhar o perfil de consumo dos materiais na sua unidade. Desta forma, é essencial lembrar que as medidas de contenção de gastos de materiais dependem também do estilo de liderança, do processo comunicacional estabelecido com os funcionários, da satisfação no ambiente de trabalho e da adequação da área física. Portanto, a atuação do enfermeiro na administração de recursos materiais, é inerente aos processos de cuidar e gerenciar, não devendo ser considerada mais uma atividade burocrática que não agregue valor à profissão e ao cuidado.

4.2.1.3 Autonomia e apoio institucional

O apoio e a autonomia atribuídos pela instituição ao enfermeiro, são vistos por alguns profissionais como uma das facilidades para desempenhar o papel de líder no âmbito hospitalar. Conforme Ferreira (2006), autonomia é a faculdade de governar a si mesmo, bem como o direito ou faculdade que uma nação possui de reger suas próprias leis.

[...] a facilidade é que a própria instituição, normalmente, apóia, te dá um pouco de autonomia e com essa autonomia que vem da instituição te deixa um pouco mais segura na tomada de decisões, isso talvez seja uma facilidade (E5).

Hoje a instituição me apóia, mas no início não foi assim. Isso tu vai adquirir com o tempo, hoje eu consigo muito mais [...] mas para ti ter esse apoio tu tem que mostrar quem tu é, tu tem que mostrar serviço, mostrar comprometimento que é uma coisa muito importante, vestir a camiseta. Para mim ter o respaldo que eu tenho hoje de qualquer coisa que eu vou na administração eu consigo, tudo isso levou muito tempo, foi em decorrência do meu trabalho (E9).

Quando a instituição dá autonomia e apoio aos profissionais torna-se mais fácil a realização das ações assistenciais e gerenciais que competem ao enfermeiro. Todavia, esta segunda fala, deixa transparecer a luta diária da participante para conquistar seu espaço na organização. Hoje, ela possui credibilidade junto à equipe e chefias, porém, torna-se presente em sua fala a concepção de que tudo deve ser conquistado com muita luta, como se os profissionais tivessem de provar sua capacidade para então, obter o reconhecimento da organização. Acredita-se que isso aconteça em virtude dos princípios autoritários e hierárquicos predominantes neste serviço de saúde, bem como pela influência histórica da profissão.

De acordo com Pires (2008), a enfermagem, desde sua organização como profissão, sob a influência do modelo capitalista de produção, tem desenvolvido sua prática no espaço institucional, a princípio no ambiente hospitalar e após, no ambulatorial, passando a integrar o trabalho coletivo em saúde.

Desta forma, o trabalho é realizado com certa autonomia perante outras profissões, contudo, quando da execução do trabalho acaba por acatar as imposições e regras de funcionamento dos serviços de saúde.

Existem movimentos que buscam uma maior autonomia dos profissionais de enfermagem, no entanto, nestes as ações ainda são muito tênues. A luta, ainda precisa ser reconhecida por todos, como uma estratégia possível, que amplia o acesso dos usuários e diminui as demandas por atendimentos médicos. Para que isso aconteça, torna-se necessário que a enfermagem assuma seu núcleo de competência, ou seja, o cuidado, fundamentado na pessoa e não na doença,

utilizando-se todo o seu saber e sensibilidade no desempenho de sua autonomia (MARQUES, LIMA, 2008).

A frase abaixo concretiza a visão de uma participante frente à autonomia que lhe é atribuída no hospital, no qual se realizou a pesquisa.

[...] a gente não tem autonomia para liderar, é desmotivador (E6).

Em contrapartida outra profissional possui uma opinião diferente sobre a autonomia da enfermagem.

Às vezes o pessoal diz que não tem autonomia. Liderança e autonomia caminham juntas, mas tu tens que mostrar o teu trabalho e tu tens que te comprometer, se a instituição pedir para implementar uma rotina nova tu tens que te comprometer com aquilo ali, e aí tu vai ter resultados positivos e o apoio da administração e caso tu não consiga tem que explicar, escrever e registrar o porque que tu não conseguiu (E9).

No depoimento percebe-se, novamente, a concepção de “provação”, já arraigada ao pensamento desta profissional, sempre tendo que produzir sua competência para obter autonomia, como indica a frase acima.

A enfermagem desempenha um papel social relevante e utiliza um saber tecnológico específico, podendo ser capaz de construir processos de trabalho com maior autonomia e menor subordinação de seus agentes, fazendo parte de um trabalho coletivo em que os profissionais se inter-relacionam com seus colaboradores e usuários do sistema (MARQUES, LIMA, 2008). Frente a essa questão, torna-se imprescindível, que o enfermeiro tenha conhecimento do seu processo de trabalho, identificando claramente, o objeto de trabalho, sua finalidade e os instrumentos de trabalho, a fim de engajar-se efetivamente na busca pela consolidação da autonomia profissional.

Identifica-se o déficit de incentivo ao desenvolvimento e aprimoramento de seus recursos humanos como um problema institucional. Para tanto, emerge, novamente, a educação permanente como um recurso essencial que é disponibilizado, atualmente, às instituições de saúde.

4.2.1.4 Experiência profissional

A falta de experiência profissional também compõe o grupo das dificuldades relacionadas ao desempenho da liderança. O seguinte depoimento retrata esta questão.

A falta de experiência também é dificuldade, por aquelas situações que acontecem e tu não espera, tu não sabe o que decidir que posição tomar (E4).

Segundo Gómez (2005) o líder aprende impulsionado por duas necessidades: a primeira refere-se à necessidade de adquirir destreza para conduzir outras pessoas e a segunda consiste em transmitir conhecimentos e estimular o crescimento de seus seguidores.

Destaca-se que quanto mais experiências o ser humano tiver, mais possibilidades de refletir sobre ações já realizadas e de aprender com elas.

Maxwell (2008) possui outra perspectiva sobre a experiência. Para o autor, a experiência não é a melhor professora, pois existem pessoas que aprendem e crescem como resultado de sua experiência, entretanto, outras não obtêm o mesmo crescimento. Desta forma, todo mundo tem algum tipo de experiência, o que importa, realmente, é o que se faz com ela. Inobstante isso, são raras as pessoas que assimilaram o hábito de parar e refletir a respeito das experiências vividas e, finalmente, aprenderam com cada situação.

Na enfermagem a experiência profissional pode facilitar o desempenho da liderança, por oferecer a maturidade necessária para o enfrentamento dos conflitos gerados no ambiente de trabalho, no entanto, cabe ressaltar que nem todos os profissionais que possuem experiência, são bem sucedidos no trabalho, assim, não basta apenas experienciar, é preciso tirar proveito e aprender com os erros e acertos.

4.2.1.5 Rotatividade

O processo de trabalho da enfermagem na instituição onde se realizou o estudo caracteriza-se por intensa rotatividade dos profissionais nas unidades. Tal fato é visto como um aspecto prejudicial para o desempenho do trabalho, bem como para o desenvolvimento da tarefa profissional.

[...] então eu acho que a instituição dificulta o trabalho por essa rotatividade de setor ou de turno, pois quando tu consegue trabalhar mais tempo com uma equipe tu sente que tu consegue desenvolver teu trabalho melhor (E5).

Acho que a nossa rotatividade prejudica [...] mas a gente não tem isso, a equipe gira, tu leva muitos anos para conhecer o fulano [...] assim, uma coisa difícil na nossa instituição é a troca, porque quando tu quer moldar a tua equipe aos teus moldes a tua equipe já mudou, então é uma briga (E6).

As pessoas possuem capacidades e velocidades diferentes para adquirir novos conhecimentos e habilidades. Por isso, quanto maior for o tempo de permanência de um trabalhador em uma determinada área, maior será a continuidade no que está sendo feito, por conseguinte, mais aspectos poderão ser vistos, captados e compreendidos, enriquecendo sua experiência (GÓMEZ, 2005).

Para Maxwell (2008), os líderes visionários e motivacionais se caracterizam pela capacidade de reconhecer as habilidades especiais e limitações de seus colaboradores. Sendo assim, é de responsabilidade do líder colocar as pessoas nas funções em que se sairão melhor. No que tange a rotatividade, torna-se difícil que o profissional desenvolva e alcance o melhor de seu potencial se ele trabalha a maior parte do tempo, distante da área pela qual tem preferência.

Perante o assunto, cabe esclarecer, que o enfermeiro possui certa autonomia para escolher os integrantes da equipe de enfermagem, porém, esta rotatividade de setores e turnos retrata a estrutura de trabalho imposta aos trabalhadores, pela instituição, o que tem gerado descontentamento na maioria dos profissionais da enfermagem, dificultado a formação de vínculos entre as equipes e prejudicado a liderança do enfermeiro.

4.2.1.6 Desvalorização da profissão

Outro aspecto a ser destacado é a pouca valorização da enfermagem no ambiente hospitalar, mesmo formando o maior efetivo da instituição. A depoente a seguir, expõe sua opinião sobre este aspecto.

Falta um pouco de valorização, tem muita cobrança, mas na hora de valorizar tu não és valorizada tem cobrança para advertir o funcionário, para dar conta de tudo o que o médico pediu, mas na hora de valorizar às vezes eles (médicos, pacientes, funcionários responsáveis pela administração do hospital) não sabem nem quem somos (E1).

De acordo com Peres, Leite e Gonçalves (2005) do ponto de vista da gestão de recursos humanos têm se observado a deficiência de hospitais em promover uma política de pessoal não alienante, voltada para o desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores, e que contemple de forma integrada a captação e a retenção de pessoal.

Em geral, os hospitais, não estão preocupados em estabelecer uma política efetiva de valorização dos recursos humanos, pois, ainda é recorrente a concepção de que o pessoal pode ser substituído com facilidade. Igualmente, perdura a supervalorização da tecnologia para a melhoria na qualidade da assistência, em detrimento da condição humana do trabalhador.

Segundo Maxwell (2008) todas as pessoas gostam de ser apreciadas e de ouvirem coisas boas a seu respeito. Entretanto, muitas não recebem um retorno positivo ou manifestações de apoio no ambiente de trabalho. O que se visualiza com frequência, é bem o contrário: as pessoas se sentem desvalorizadas, em virtude de seus padrões agirem com soberba e as tratarem com desdém ou, pior ainda, com desprezo.

Porém, esta forma de agir acaba com qualquer relacionamento, até mesmo com a relação profissional.

A valorização do enfermeiro como pessoa é indispensável no âmbito hospitalar, pois, quando valorizado, como ser humano, o profissional reconhecerá a necessidade da realização de suas atividades, não apenas para satisfazer a

instituição, mas essencialmente para auxiliar no seu próprio crescimento e auto-realização.

4.2.1.7 Trabalho em Equipe e o relacionamento interpessoal

Segundo Gómez (2005) o trabalho em equipe consiste na melhor estratégia que as instituições podem disponibilizar a si mesmas. Isto se ao fato de os resultados atingidos com o esforço coletivo, superarem os resultados obtidos com esforços e talentos isolados.

A habilidade de trabalhar com pessoas e desenvolver relacionamentos é absolutamente indispensável para o líder. Esta característica é apreciada por algumas participantes do estudo, conforme inferido nos seguintes depoimentos:

Acredito que se a gente for trabalhar na equipe, a gente pode se tornar um líder (E3).

O líder tem que saber trabalhar em equipe (E4).

Ter um bom entrosamento com a equipe (E8).

Embora os benefícios compensem, trabalhar em equipe não é uma tarefa fácil, principalmente por se tratar de um conjunto formado por pessoas, com culturas, histórias e valores distintos.

Assim, para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível Maxwell (2007) atenta para a necessidade de seja desenvolvido um senso de comunhão, ou seja, um ambiente de trabalho fundamentado na confiança, pois sem ela pouca coisa pode ser realizada.

Conforme Queiroz (2007) o líder precisa encorajar sua equipe, porque nada mais triste do que ver um líder que reclama e dá ordens, mas, nada faz para motivar seu grupo de trabalho. Felizmente, esse tipo de líder já não é mais aceito em instituições empreendedoras. Neste sentido, compete ao líder da atualidade criar novas maneiras de liderar e de manter sua equipe motivada e com alto desempenho.

Além disso, o líder tem a responsabilidade de: transmitir e fortalecer os valores fundamentais com seu exemplo pessoal; estabelecer um processo de

comunicação eficiente; reforçar a auto-estima e a autoconfiança da equipe; gerar entusiasmo e construir laços de confiança; delegar tarefas e valorizar o empenho e a participação de cada integrante da equipe; adequar atitudes e condutas; estimular o aprimoramento pessoal e a aprendizagem coletiva e incentivar o relacionamento interpessoal saudável (GÓMEZ, 2005).

Thofehrn (2005) acrescenta, dizendo que no trabalho em equipe faz-se necessário o envolvimento do líder na trama dos vínculos intersubjetivos presentes durante a execução do cuidado terapêutico, além da compreensão pelo enfermeiro, que ao coordenar um grupo, tenha como objeto de trabalho a própria equipe de enfermagem.

Já no que tange o processo de trabalho da enfermagem, a equipe constitui a força de trabalho, na qual cada componente possui sua singularidade, subjetividade e multidimensionalidade, contribuindo para o enriquecimento das relações pessoais. Frente a estes aspectos, um bom relacionamento entre líder e equipe possibilita o desenvolvimento de um trabalho criativo, no qual o cuidado terapêutico possa ser desempenhado de forma humana, ética e integral, onde todos os envolvidos possam sair beneficiados.

Ainda, os conflitos provenientes do convívio em grupo, ou seja, dos relacionamentos interpessoais, é a situação que mais dificulta o desempenho da liderança do enfermeiro no âmbito hospitalar. Logo abaixo, são apresentadas algumas falas, que reforçam esta afirmação.

O mais difícil na enfermagem são as relações interpessoais. Tu tens que reconhecer todos os funcionários, todos os técnicos, todos os médicos e tu és o meio de campo entre os médicos que exigem com razão o trabalho bem feito, os técnicos que tu não exijas tanto porque estão sobrecarregados porque não são bem pagos. Assim, tem que ter aquele meio termo, e é uma questão meio complicada para o enfermeiro (E4).

A relação grupal a gente sabe que é difícil, tem pessoas que não trabalham com o mesmo objetivo da equipe, então eu acho que tem que ter alguém que tente que todo mundo trabalhe com o mesmo objetivo (E2).

Dificuldade é o pessoal, o lidar com o humano é bem difícil, aí eu não sei, tomará que fique melhor, pois é complicado liderar outras pessoas (E10).

Conforme Del Prette e Del Prette (2001) toda e qualquer atividade profissional retrata o envolvimento entre as pessoas, para tanto, estas precisam desenvolver um gama de habilidades sociais, derivadas de competências técnicas e interpessoais, a fim de facilitar o processo interativo. A competência técnica tem sido abordada constantemente nos cursos de formação, bem como em treinamentos e capacitações disponibilizadas aos profissionais nas instituições. Já, a competência interpessoal, raramente é compreendida como um objetivo da formação profissional, ocorrendo de forma assistemática, como se fosse um subproduto do processo educativo. Os autores, ainda acrescentam que os encontros sociais não ocorrem no vazio, mas, em determinados contextos e situações específicas, sendo regidos por normas e valores culturais próprios.

Weil e Tompakow (2005) corroboram que o homem já não consegue mais trabalhar sozinho, em virtude da divisão do trabalho e do aumento da especialização, tornando-se cada vez mais dependente de seu grupo e, por conseguinte, dos indivíduos que o compõem. Convém salientar que, os problemas de relações humanas aparecem em todos os setores da vida, isto é, no matrimônio, na família, na educação, no trabalho, basta existir duas pessoas convivendo juntas.

Nota-se que, no atual contexto histórico, fundamentado na tecnicidade e nos avanços científicos, há pouca valorização das relações humanas. Todavia, o estudo do fator humano não pode mais ficar em segundo plano nas instituições, pois o homem é mais importante que a máquina. Segundo Weil e Tompakow (2005, p. 23) “o homem é capaz de fabricar uma máquina, mas nunca se viu a máquina fabricar um homem”.

Aos poucos, esta questão vem sendo despertada no meio empresarial, no qual a busca pela valorização do fator humano tem impulsionado diversas ações como capacitações e dinâmicas de grupo, a fim de promover o bom relacionamento no ambiente de trabalho.

De acordo com os depoimentos dos participantes do estudo, as reuniões, também consistem em estratégias facilitadoras das relações interpessoais.

Reunião auxilia o líder, é um braço do líder, claro que teu posicionamento na reunião é importante, tu tens que ir objetiva [...] depois que eu fiz eu senti que a minha liderança melhorou (E4).

A gente faz reuniões, temos feito quase que mensalmente (E11).

Reuniões formais com todos os funcionários do setor eu nunca fiz, mas já fiz com o grupo de trabalho, geralmente quando eu chego à unidade eu digo: gente eu estou chegando, vou ficar por tanto tempo, eu trabalho dessa forma. Eu acho que essa conversa ajuda (E6).

De acordo com Weil e Tompakow (2005), as relações humanas, muitas vezes, são confundidas com “panos quentes”. Liderar, em contrapartida, consiste em criar tensões e não evitá-las. Assim, cada vez que um indivíduo ou equipe tem objetivos para alcançar vemos emergir tensão.

Liderar pessoas caracteriza-se, também, em liderar tensões. Quando surge um conflito o líder reúne as pessoas envolvidas para analisar possíveis fatores causais, aspirando sua resolução. Cria-se para isto um clima de franqueza e cooperação mútua.

Para Hindle (1998) denomina-se reunião, a associação de pessoas com o intuito de solucionar problemas ou tomar decisões. Um encontro casual entre colegas poderá ser considerado uma reunião, embora, a maioria das reuniões de negócios sejam mais formais, com objetivos, tempo e lugares estipulados previamente. É através da realização das reuniões que o líder tem oportunidade de ouvir as queixas e receber sugestões quanto à melhoria do trabalho, ao aperfeiçoamento dos processos técnicos ou quanto às necessidades de cada integrante da equipe (WEIL e TOMPAKOW, 2005).

Thoferhn (2005) considera que as reuniões auxiliam no desenvolvimento social do grupo, estimulam a criatividade e as aptidões dos participantes, além de favorecerem a identificação dos talentos existentes na equipe de enfermagem.

A autora afirma ainda que, para obter sucesso nas reuniões, é preciso planejamento de forma sistemática, com o estabelecimento de pautas objetivas e aprovadas por todos os participantes. As reuniões devem ser visualizadas como momentos de retroalimentação. Deve propiciar espaços para reivindicações e reclamações, bem como momentos privilegiados nos quais há integração entre os participantes da equipe, favorecendo o aprimoramento das relações e minimizando conflitos. Tal auxilia de forma significativa no estabelecimento dos vínculos profissionais.

No cotidiano dos enfermeiros que trabalham na instituição, na qual o estudo foi realizado, constata-se o pouco interesse e a dificuldade dos mesmos em presidir reuniões com suas equipes. As reuniões, ainda são vistas pela maioria com certo temor, sendo assim, sua realização está associada a brigas e conflitos no ambiente de trabalho.

No entanto, reuniões não são necessariamente utilizadas para solucionar conflitos, mas também para evitar seu surgimento através do estabelecimento de um processo comunicativo claro e franco. Portanto, reuniões periódicas podem facilitar e fortalecer a liderança do enfermeiro, contribuindo para o aumento da confiança entre os integrantes da equipe. Desta forma, torna-se necessário que o enfermeiro escute com atenção sua equipe, para que esta se sinta à vontade para expor os problemas relevantes, a fim de solucioná-los mediante o consenso grupal.

4.2.2 Características essenciais do líder

A liderança passou a ser pesquisada cientificamente no início do século XX. Os primeiros estudos concentravam suas atenções nas características desenvolvidas por algumas pessoas, as quais determinavam sua autonomia para liderar.

Duas teorias reforçavam a liderança nata, a primeira é a teoria do Grande Homem originada da filosofia aristotélica. Essa teoria defende que algumas pessoas nascem para liderar, enquanto outras nascem para ser lideradas; já a segunda trata da Teoria de Características ou também denominada Teoria dos Traços de Personalidade (MARQUIS, HUSTON, 1999). Um traço é entendido como uma característica distintiva da personalidade. Nesse sentido, o líder é a pessoa com traços específicos de personalidade, que o distingue dos demais, tornando-o capaz de influenciar os comportamentos alheios.

Conforme Chiavenato (1999), os traços mais comuns que constituem a personalidade de um líder podem ser divididos em grupos: os físicos, os quais se referem à energia, peso e aparência; os intelectuais envolvendo o entusiasmo, autoconfiança e adaptabilidade; o terceiro grupo consiste nos traços sociais,

englobando as habilidades interpessoais, administrativas e cooperativas. Por fim, existem os relacionados à tarefa, indicando a capacidade de iniciativa e persistência.

Estas teorias possuem alguns pontos fracos, entre os quais: o de que a influência dos subordinados é desconsiderada; o líder é sempre líder, independente da situação; a inexistência da diferenciação entre os traços mais importantes do líder frente a uma determinada situação.

Vários autores buscam na literatura descrever o perfil dos líderes, porém, em conformidade com mudanças ocorridas no mundo do trabalho, tais características tornaram-se dinâmicas e instáveis. Assim, as características que hoje contribuem para auxiliar o líder a exercer a liderança, num futuro próximo podem vir a ser muito distintas.

Cabe ressaltar que o estudo da liderança não se restringe aos profissionais das áreas administrativas, ela é uma arte, a qual sua aprendizagem tem sido aspirada por vários profissionais, entre eles os enfermeiros. Durante a realização do segundo encontro do grupo focal, através da participação coletiva, foi construído um quadro (Quadro 3), no qual são desveladas as principais características que o enfermeiro necessita desenvolver para exercer uma liderança íntegra, coerente e ética.

Quadro 3: Características da Enfermeira Líder

CARACTERÍSTICAS DA ENFERMEIRA LÍDER	
Características que devem ser cultivadas	Características que devem ser melhoradas
Competência profissional	Negatividade
Comprometimento	Individualidade
Credibilidade	Autoritarismo
Autoconhecimento	Prepotência
Comunicação	Permissividade
Conhecimento	Liderança situacional

Responsabilidade	Bom humor
Bom senso	Relações de respeito

Constatou-se uma similaridade importante entre as características emergidas da coleta dos dados e as citadas na bibliografia. Maxwell (2007), por exemplo, em uma de suas obras aborda as qualidades indispensáveis de um líder, sendo elas: comprometimento, comunicação, competência, saber ouvir, responsabilidade, visão e talento para estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis. Estas características são lembradas pelas participantes do atual estudo.

Como já foi exposto, as características são mutáveis, assim pode-se afirmar que as mesmas estão condicionadas a valores admitidos pela sociedade, expressando opções ou preferências morais variadas de acordo com o período histórico, nível econômico e nível cultural, no qual se encontram. Os valores norteiam os pensamentos e as condutas do líder, orientando-o para a utilização benéfica de suas habilidades e características.

Estes valores também orientam a conduta pessoal, indicando, do ponto de vista moral, o que se pode ou não fazer, o justo ou injusto e se os meios e os fins são aceitáveis.

Entre os valores mais cultivados estão: a honestidade, respeito à dignidade e à vida do ser humano, lealdade, otimismo, solidariedade, senso de humor, generosidade, trabalho honrado, prudência e senso de responsabilidade social (GÓMEZ, 2005). Abordar-se-á, na seqüência, cada uma destas características, a fim de explicar suas vantagens quando utilizadas no ambiente de trabalho.

4.2.2.1 Características que devem ser cultivadas

Algumas dessas características foram relatadas durante o segundo encontro do grupo focal, embora não constem nas entrevistas semi-estruturadas. É o caso das três primeiras características: competência profissional, comprometimento, credibilidade e autoconhecimento. Por não constarem no texto temos que mais fortalecida sua importância.

4.2.2.1.1 Competência profissional

Segundo Cunha e Neto (2006), a competência agrega distintos significados, relacionados tanto às tarefas como a seus resultados ou ainda como as características pessoais. Para Blanchard et al (2007) competência consiste na soma de conhecimento e habilidades de uma pessoa, capacitando-a para cumprir uma tarefa ou meta. Pode ser adquirida através da educação formal, da realização de cursos e também da experiência.

Como dito anteriormente, o mundo das organizações tem passado por inúmeras mudanças. Em virtude disso, palavras como globalização, qualidade total, desenvolvimento de recursos humanos, competência e liderança tornaram-se freqüentes nos ambientes hospitalares. A fim de atender as novas mudanças e demandas exigidas pelo mercado de trabalho, o perfil dos enfermeiros se modificou.

Em 2001, foram implantadas as novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, as quais dispõem sobre os princípios fundamentais que regem a formação do enfermeiro. Assim, propõe-se aos profissionais egressos, a importância de tornarem-se críticos, reflexivos, éticos, dinâmicos, aptos a buscar ativamente o conhecimento e de estarem capacitados a atuar na promoção da saúde integral da população. Portanto, esta lei disponibiliza as competências requeridas pelos enfermeiros para exercer de suas atividades, sendo elas: liderança, atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, educação permanente, administração e gerenciamento.

Percebe-se que a liderança, quando compreendida como uma competência do enfermeiro, visa prepará-lo para atuar no atual mercado de trabalho, o qual tem exigido não apenas profissionais graduados, mas capacitados para enfrentar as diversas mudanças ocorridas nas instituições de saúde podendo oferecer uma assistência humana, ética, integral e de qualidade aos pacientes.

4.2.2.1.2 Comprometimento

O comprometimento também é uma das virtudes destacada pelas enfermeiras. Uma pessoa comprometida, traça objetivos e metas, indo até o fim para

alcançá-los. Também, assume as responsabilidades e não teme as conseqüências. Além disso, consegue inspirar as pessoas a compartilharem dos mesmos objetivos e sonhos, para que estes se tornem realidade.

Em relação ao comprometimento, Maxwell (2007) determina a existência de quatro tipos de pessoas:

Evasivas: não possuem nenhum objetivo e não se comprometem com nada.

Reticentes: não sabem se podem alcançar seus objetivos e, por isso, temem se comprometer.

Desistentes: partem em direção ao objetivo, mas desistem frente aos primeiros obstáculos.

Totalizadoras: definem os objetivos, se comprometem com eles e pagam o preço para alcançá-los.

Segundo Gaudêncio (2007, p. 26) “o primeiro requisito para que um líder comprometa os outros com seu sonho é respeitar a dignidade das pessoas, tratando-as como pessoas e não como coisas”.

Assim, o enfermeiro que tem claro seus objetivos e está comprometido com eles, possui mais chances de influenciar e motivar sua equipe. Para tanto, o líder precisa ter convicção e acreditar fielmente na relevância de seus objetivos.

4.2.2.1.3 Credibilidade

A credibilidade consiste em um quesito essencial e está relacionada a comportamentos que indicam honestidade, integridade e dinamismo. Todavia para se obter o crédito das pessoas é necessário existir coerência entre ações e palavras. (SIMÕES, FÁVERO, 2003).

De acordo com Maxwell (2007) primeiro as pessoas aceitam o líder, depois seus planos, assim, para que o líder obtenha o crédito de seus colaboradores é essencial o cumprimento de seus compromissos e responsabilidades.

Na enfermagem, para se obter a credibilidade da equipe é preciso que o enfermeiro atue fundamentado na responsabilidade, dando o exemplo, estabelecendo coerência entre suas ações e seu discurso, bem como tomando decisões baseadas na justiça e no senso do dever.

Ao analisar os dados obtidos, compreende-se que algumas das características emergidas estão inter-relacionadas. Por este motivo, o desenvolvimento e aprimoramento de uma, pode complementar as contribuições de outra. Conforme exposto, a responsabilidade e o comprometimento fortalecem a credibilidade do enfermeiro, e o bom senso é o termômetro das relações estabelecidas com a equipe.

4.2.2.1.4 Autoconhecimento

O autoconhecimento foi outra característica relatada. Seu aparecimento ocorreu somente no segundo encontro do grupo focal e de modo ainda incipiente.

Conforme Gaudêncio (2007) o autoconhecimento e a vivência madura das emoções são indispensáveis para aprimorar a arte da liderança. Maxwell (2008) ressalta que a primeira pessoa, a qual se deve avaliar somos nós, assim, se as pessoas não olharem para si de modo realista, nunca conseguirão admitir suas dificuldades pessoais e profissionais.

De acordo com Gómez (2005), para que os indivíduos se modifiquem, primeiramente precisam desenvolver o autoconhecimento. Para tanto, é importante que compreendam sua percepção, sentimentos, pensamentos e expressões relacionadas ao mundo.

Este conhecimento é essencial, pois através dele pode-se detectar e transformar aspectos negativos da personalidade que impossibilitam os relacionamentos saudáveis e o sucesso profissional.

Conhecer a si mesmo consiste no primeiro passo para poder conhecer o outro e trabalhar em equipe, pois, o autoconhecimento disponibiliza ao líder a oportunidade de reconhecer seus pontos fortes e aprimorá-los, bem como identificar os pontos negativos e superá-los.

Na enfermagem, acredita-se, frente a esse contexto, que para se tornar um líder o enfermeiro deve estar disposto a promover mudanças, não apenas no âmbito institucional, mas também no âmbito emocional. Segundo Thofehrn (2005, p. 235) o autoconhecimento:

Corresponde à visualização mental pela pessoa de seu próprio interior [...] está relacionado à conscientização de nosso imaginário, no qual estão contidas imagens, afetos, experiências e sensações, as questões que dão significado à existência, tanto pessoal, quanto grupal.

Desta forma, considera-se o autoconhecimento uma estratégia que poderá facilitar o líder no conhecimento de suas habilidades, fraquezas, pontos fortes e fracos, fazendo com que os aspectos negativos sejam melhorados e os positivos aprimorados.

4.2.2.1.5 Comunicação

A comunicação eficaz também foi lembrada como uma das principais virtudes do líder. Sem ela, dificilmente o líder poderá influenciar seus colaboradores.

Ter uma boa dialogicidade, ele tem que conseguir conversar (E7).

Conforme Arendt (2007), somente o homem é capaz de comunicar-se entre si e não apenas comunicar alguma necessidade como sede, fome, afeto ou medo, pois tem a sua disposição o discurso, como mediador das ações humanas. A autora acrescenta ainda que, os feitos humanos só possuem sentido se puderem ser dialogados, o que distingue os homens entre si, tornando-os seres políticos.

Por esse motivo, a comunicação é a principal ferramenta que possibilita o relacionamento, pressupondo uma interação entre as pessoas, troca ou partilha de opiniões, informações e até a expressão de sentimentos e emoções. Assim, o diálogo contribui para o surgimento da empatia e dos laços de confiança entre os líderes e seus seguidores, fortalecendo os relacionamentos e promovendo a cooperação da equipe (NAVARRO, 2006; KRETLY, 2007).

Para Maxwell (2007) a comunicação não se restringe ao que se diz, mas também engloba a forma como as palavras são ditas. Ao contrário do que é ensinado por alguns educadores, a chave da comunicação eficiente caracteriza-se pela simplicidade, desta forma, deve-se evitar impressionar as pessoas com

palavras e frases rebuscadas. Se o líder pretende alcançar e motivar seus liderados, deve tornar sua mensagem simples e de fácil compreensão.

Gómez (2005), com o intuito de fortalecer a comunicação nas instituições, afirma que um líder pode transmitir suas idéias verbalmente ou através de símbolos, imagens, gráficos e outros recursos audiovisuais. Optar por uma ou outra modalidade de comunicação irá depender das habilidades, das preferências e do estilo de cada líder. No entanto, Maxwell (2005) salienta que o objetivo primordial da comunicação é a ação. Além disso, deve-se evitar descarregar muitas informações sobre as pessoas, pois, desta maneira dificilmente será estabelecido um processo de comunicação.

Como foi visto, a comunicação de forma clara e precisa é essencial, pois facilita o processo de trabalho do enfermeiro, contudo, foi enfatizada também, pelas depoentes, a capacidade de saber ouvir.

Além de boa comunicação, ele tem que saber ouvir, ele tem que compreender as pessoas (E11).

Saber escutar porque nem sempre a gente está certa (E10).

De acordo com Kretly (2007, p. 113) “para falar é preciso antes saber ouvir” e sendo assim, o líder tem que prestar muita atenção às inquietações, sugestões e críticas de sua equipe, devendo considerá-las e avaliá-las com cuidado. Em suma, deve aprender a dialogar e, sobretudo, a escutar. Quando uma pessoa é escutada, sente-se importante e valorizada, passando a confiar e prestar mais atenção naquele que a escuta (GÓMEZ, 2005).

Quando os líderes ouvem, eles têm acesso ao conhecimento, às percepções, à sabedoria e ao respeito dos outros. Por isso, precisam aprender a ouvir, para se relacionar de forma sadia com outras pessoas, não somente no âmbito profissional, mas também familiar o que exige do líder força interior, paciência, mente aberta e compreensão (COVEY, 2007; MAXWELL, 2008).

No contexto das instituições de saúde, tanto a capacidade de comunicar-se como a de ouvir, são estratégias fundamentais a favor dos enfermeiros, podendo

gerar frutos positivos aos profissionais que estiverem sensibilizados quanto a sua importância.

4.2.2.1.6 Conhecimento

Os sujeitos da pesquisa concordaram que o domínio e o aprimoramento do conhecimento é uma das principais características que o líder precisa cultivar, como se depreende nas seguintes falas:

O enfermeiro tem que ter conhecimento da área que ele está atuando (E6).

[...] tu tens que adquirir o conhecimento e no início tu não tens, só está preocupado com a técnica (E9).

O enfermeiro, por exercer a posição de coordenador da equipe de enfermagem e de gerente de unidades e instituições hospitalares, é visualizado como o profissional de referência para seus colaboradores. Para tanto, ele necessita de atualização contínua não podendo se contentar apenas com a aprendizagem adquirida durante a graduação.

Conforme Gómez (2005, p. 115) “a disposição de aprender é inerente ao profissionalismo; por conseguinte, o bom profissional é um eterno e ávido aprendiz”. No entanto, Maxwell (2007) afirma que somente um terço das pessoas lêem um livro depois de concluírem a faculdade. O autor acredita que a maioria destas pessoas compreende a educação como um período da vida não como um modo de vida.

No entanto, conhecimento, por si só, não transforma ninguém em líder, mas sem conhecimento não se pode assumir a liderança. Face ao exposto, se os líderes param de aprender, também param de liderar.

Na atualidade, o conhecimento é um grande diferencial. As pessoas que estão sempre se atualizando são vistas com bons olhos pelas chefias. Pode-se dizer que o aprendizado consiste em uma ferramenta capaz de impulsionar o crescimento organizacional, porém, para que isto realmente aconteça, não basta investir apenas no aprimoramento profissional do líder, mas também no desenvolvimento dos

colaboradores, ainda mais na enfermagem, visto que seu processo de trabalho é estruturado de maneira coletiva.

4.2.2.1.7 Responsabilidade

A responsabilidade é outra característica observada pelas enfermeiras.

Tem que ter responsabilidade tem que saber o que está acontecendo, tanto com os pacientes saber o que melhorou se piorou alguma coisa ou se o médico mudou alguma coisa na prescrição (E1).

A frase acima, demonstra que a participante em questão, preocupa-se com as ações desempenhadas pelas enfermeiras no ambiente de trabalho, principalmente quando estão relacionadas à assistência prestada aos pacientes.

Conforme a Lei nº. 7.948, de 25 de junho de 1986, é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro a prestação dos cuidados de enfermagem de ampla complexidade técnica, que necessitem de maior fundamentação teórica, bem como o gerenciamento dos serviços de enfermagem e a supervisão das atividades técnicas e auxiliares.

Frente ao grau de responsabilidade assumido pelo enfermeiro no seu cotidiano de trabalho, convém afirmar que esse jamais deve adotar uma postura de vítima perante aos seus colaboradores. De acordo com Maxwell (2007) pessoas responsáveis gostam de ter sua reputação cada vez melhor. O autor acrescenta ainda que praticá-la é de grande valia, pois, fortalece o talento, promove as habilidades e aumenta as oportunidades, melhorando a qualidade de vida não só do líder, como de toda a equipe.

Algumas participantes do estudo, durante a realização do segundo grupo focal, associaram a responsabilidade à necessidade de dar o exemplo, pois acreditam que o líder é o norteador das condutas de seu grupo. Acreditam que o exemplo positivo do líder poderá fortalecer o respeito entre todos os membros do grupo, além de influenciar nas condutas de seus colaboradores.

No caso da enfermagem, por exemplo, se o enfermeiro é responsável, comprometido e pontual, ele poderá influenciar sua equipe a desenvolver essas mesmas características.

Ao analisar o trabalho da enfermagem, pode-se observar enfermeiros responsáveis, críticos, reflexivos e criativos liderando equipes com estas mesmas características, como também se pode visualizar líderes descomprometidos influenciando negativamente seus subordinados, apesar de o processo de trabalho da enfermagem realizar-se em torno do ser humano que necessita de cuidados devendo-se evitar qualquer tipo de negligência ou iatrogenia que possam causar danos à saúde humana.

Por outro lado, responsabilidade também se refere a assumir compromissos e concluí-los. Assim, se o líder prometer alguma coisa ele deve cumprir, assumir a responsabilidade, dar o exemplo, a fim de evitar a ruptura dos laços de confiança e um possível abalo de sua credibilidade.

4.2.2.1.8 Bom senso

As pessoas são responsáveis pelo governo de suas ações e decisões. Assim, torna-se indispensável ter bom senso para tomar decisões boas e coerentes, fazer o correto e refrear o impulso de erros (MAXWELL, 2008).

O líder deve ter bom senso na execução e na forma de liderar, principalmente bom senso em avaliar qual é a capacidade, as limitações, as qualidades, os pontos negativos e positivos da sua equipe (E5).

Constatou-se, através da análise dos seguintes depoimentos, a relação existente entre bom senso e senso de justiça.

Não tomar atitudes de trabalho baseadas no cunho pessoal, tomar as atitudes sempre com profissionalismo, no que é melhor para o paciente, para o seu setor. Também tem que procurar não misturar sua simpatia, sua afinidade com as suas decisões e atitudes que venha a tomar com justiça (E11).

O líder não toma partido de uma situação, é neutro e ao mesmo tempo ele luta por uma causa. Por exemplo: se tem algum problema

na unidade ele vai ouvir as partes e tentar resolver sendo justo, sem pender para um lado, ele vai pelo lado correto (E7).

O líder deve avaliar as pessoas com as quais trabalha partindo de critérios e observações pessoais, nunca se guiando pela opinião que cada um tem de si mesmo, nem tampouco pelas opiniões de terceiros, pois, em ambos os casos, as opiniões podem estar repletas de subjetivismo (GÓMEZ, 2005).

Visualiza-se, principalmente, nas instituições hospitalares baseadas em métodos autoritários, que algumas chefias possuem dificuldade em dialogar com os seus subordinados. Sendo assim, declarações como estas são bastante comuns: é assim porque eu quero; será desta maneira porque o chefe sou eu.

Outras chefias não conseguem agir com justiça e nem se posicionar de forma neutra na hora de optar por uma decisão, e acabam deixando seus sentimentos pessoais interferirem nesse processo. Todavia, isto desperta nas pessoas, vítimas de injustiças no ambiente de trabalho, sentimentos de desmotivação, descrença na instituição, queda na produtividade, na qualidade do trabalho e na satisfação do profissional.

Por isso, ter bom senso e ser justo são prioridades no cotidiano dos enfermeiros que aspiram à liderança.

4.2.2.2 Características que devem ser melhoradas

Do mesmo modo que aconteceu com as características que devem ser cultivadas, algumas das características que devem ser melhoradas foram expressas apenas no segundo encontro do grupo focal, assim, não emergiram falas das entrevistas semi-estruturadas. É o caso da negatividade, individualidade e do conjunto composto pelo autoritarismo, prepotência, permissividade e liderança situacional.

4.2.2.2.1 Negatividade

No grupo das características a serem melhoradas, a negatividade foi a primeira a ser lembrada. Reportando-se às relações interpessoais, convém salientar,

como é desagradável conviver com pessoas negativas, que sempre pensam o pior, estando o tempo todo reclamando de tudo.

Pode-se conceituar o negativismo como um conjunto de fatores objetivos e subjetivos que interferem no comportamento de um indivíduo ou sobre a equipe, de tal forma, que lhe impeçam de impulsionar suas potencialidades dificultando seu desenvolvimento.

Entre os fatores objetivos, destacam-se os problemas de saúde, acidentes, violência, situações de crise e catástrofes naturais.

Já os fatores subjetivos referem-se ao pessimismo, baixa auto-estima, inadaptação, atitudes negativas, medos e dificuldades de relacionamento (GÓMEZ, 2005).

O autor reitera ainda que, o negativismo na equipe não é um fenômeno surgido espontaneamente, mas costuma ser o reflexo do negativismo de algum de seus integrantes. Assim, se em uma equipe manifestam-se fenômenos negativos é porque algum de seus integrantes está se encarregando de inseri-lo no ambiente de trabalho. No âmbito empresarial, caso o líder venha ser uma pessoa negativa ele poderá prejudicar o seu crescimento e de seus colaboradores. Por isso, identificar o negativismo consiste na principal estratégia para combatê-lo.

4.2.2.2.2 Individualidade

Conforme foi dito anteriormente, o trabalho da enfermagem fundamenta-se no trabalho em equipe.

Neste sentido, define-se equipe como duas ou mais pessoas unidas para alcançar seus propósitos, entretanto, um conjunto de indivíduos trabalhando para realizar uma tarefa, por si só não caracteriza uma equipe. Para que se possa caracterizar uma equipe, é necessário determinar objetivos, valores, estratégias e responsabilidades conjuntas (CAREW, PARIS-CAREW, BLANCHARD, 2007).

No atual momento histórico, a individualidade pode refletir numa postura defensiva utilizada pelas pessoas a fim de sobreviverem às dificuldades vivenciadas no convívio social, sendo comum ter-se por verdadeiro o seguinte dito popular: “cada um por si e Deus por todos”.

Na enfermagem, convém destacar que individualidade é um entrave que prejudica o rendimento, os relacionamentos pessoais e o clima organizacional. Por isso enfoca-se a produção coletiva, assim, indivíduos com atribuições pessoais positivas ao se unirem a outros para obterem propósitos em comum, podem tornar-se equipes e, conseqüentemente, possuem mais chances de potencializar seu desempenho e atingir resultados além dos esperados.

4.2.2.2.3 Autoritarismo, Prepotência, Permissividade e Liderança Situacional

Durante muito tempo, as pessoas acreditavam que existiam somente dois estilos de liderança: autocrática e democrática. No princípio, era freqüente, deparamo-nos com dirigentes autoritários e prepotentes, os quais só se preocupavam com os interesses da instituição. Em contrapartida, emergiu a liderança democrática, visando à participação do proletariado nas decisões, bem como uma maior liberdade de expressão e criatividade, contudo, para alguns dirigentes que não conseguiram influenciar suas equipes, esta forma de liderança ultrapassou seus limites e transformou-se em fonte de insubordinação e permissividade.

Hoje em dia, os dirigentes precisam ser flexíveis e capazes de adaptar suas ações às exigências de cada situação. Entende-se que o estilo de liderança adotado no cotidiano de trabalho irá depender da situação que está sendo vivenciada e das características dos integrantes da equipe, este tipo de liderança foi denominada de situacional.

A liderança situacional resume-se na afirmação de Blanchard et al (2007, p.110), em disponibilizar “tratamentos diferentes para pessoas diferentes”. Mediante esse depoimento do autor, percebe-se que o líder necessita inserir em sua rotina, justiça e coerência entre ação e discurso, o que pode ser intensificado através da liderança situacional.

4.2.2.2.4 Bom humor

Manter o bom humor é antes de tudo, uma atitude benéfica à saúde, que resulta do autoconhecimento e proporciona o aumento da auto-estima. Pessoas que o cultivam tendem a estar sempre rodeadas de familiares, amigos e colegas de trabalho, são mais felizes e exalam motivação para os demais.

Eu tento chegar sempre de bom humor no setor (E8).

Ter bom humor significa ser capaz de olhar objetivamente para os acontecimentos não os levando tão a sério, evitando dramatizá-los mais que o necessário. Em resumo, o bom humor é a capacidade de rir de si mesmo, o que permite que as pessoas possam enfrentar assuntos sérios sem se identificar com eles, mantendo certa distância. Dessa forma, torna-se mais fácil de ser tratado por todos os envolvidos. Assim, o senso de humor está relacionado à habilidade de brincar e é indispensável para a promoção de pensamentos criativos (HOUEL, GODEFROY, 2005).

Para Maxwell (2006) uma das melhores coisas a fazer é aprender a rir de seus próprios erros. Não existe uma pessoa que nunca tenha se beneficiado com uma boa gargalhada. Quando os erros são levados muito a sério, tudo parece ser uma questão de vida ou morte, causando angústia e sofrimento. Manter o senso de humor pode ser uma saída, devendo ser preservado, independente do quão ruim as coisas estejam.

O ambiente hospitalar, por si só, já é um local penoso, por conseguinte, preservar o bom humor é essencial, pois, os enfermeiros convivem diariamente com uma carga de sofrimento psíquico muito grande, estando sujeitos aos mais variados sentimentos, provenientes dos pacientes e familiares.

4.2.2.2.5 Relações de respeito

Quanto ao respeito, uma das entrevistadas realizou a seguinte afirmação:

Eu só acredito em uma liderança que se faz através do respeito, as pessoas te respeitam, elas não te temem (E11).

O termo respeito significa re (de novo) e spectore (olhar), constitui-se na capacidade de um líder de olhar as pessoas com outros olhos, ou seja, com novas perspectivas (ZIMERMAN, 1997). Acredita-se que o respeito deve ser estabelecido de forma mútua no ambiente de trabalho. Tanto líderes como liderados devem cultivá-lo.

Conforme Thofehrn (2005) relações baseadas no respeito tendem a ser duradouras, o que contribui para a formação de vínculos profissionais saudáveis, isto é, uma condição relacional entre trabalhadores que estão reunidos para a execução de um trabalho coletivo, em direção a uma mesma finalidade, pautados em fazeres e palavras coerentes, expressos por flexibilidade, motivação, comprometimento, realização pessoal e ênfase no ser humano.

Com vistas a facilitar a construção dos relacionamentos interpessoais na enfermagem, destaca-se o respeito como a base sólida, ou seja, um aspecto imprescindível na construção dos relacionamentos interpessoais.

Estas foram as características, consideradas pelas enfermeiras, essenciais na construção de um líder, mas apenas identificá-las não basta, é preciso cultivá-las ou melhorá-las diariamente.

4.2.3 Construção do líder

Ao se reportar à liderança, inevitavelmente, emerge a necessidade de responder a seguinte questão: as pessoas já nascem líderes ou é possível a sua construção?

Para Hilsdorf (2007) há uma mistificação do conceito de liderança, o qual torna o perfil de líder inatingível para algumas pessoas. Assim, sua desmistificação é a primeira e essencial atitude relacionada ao estudo da liderança, devendo ser adotada a fim de possibilitar uma maior compreensão sobre o assunto. Desde já se pode afirmar que liderança é sinônimo de trabalho duro e constante.

Ao adentrar no ambiente organizacional, pode-se descobrir a existência de numerosos mitos e confusões relacionadas à liderança, bem como a formação de

clichês, que por força do uso, adquiriram a consistência de convicções. No entanto, estes mitos devem ser rejeitados, e as confusões corrigidas. O principal deles está vinculado à liderança nata. Aqui, cabe destacar a experiência diária de milhares de pessoas que nascem e crescem como simples meninos ou meninas, mas, ao longo de suas vidas, vão se transformando em líderes à custa de trabalho contínuo, esforço e muita vontade. Isso significa dizer que influenciar pessoas não se restringe ao alcance apenas de escolhidos por desígnio divino ou de dotados de superpoderes. A verdade é que ninguém nasce sendo líder, e são poucas as pessoas capazes de aceitar o desafio da liderança (GÓMEZ, 2005).

Sob essa ótica, salienta-se que o ser humano não nasce pronto e sua construção se dá no decorrer de sua história.

Desde o nascimento, as pessoas precisam de orientação e mesmo as portadoras de características especiais têm seu caráter e a sua personalidade moldados pelo convívio com a família e coletividade. Este fato possibilita a evolução humana, a qual consiste no resultado das transformações do comportamento, sendo estas ensejadas por crenças, valores e fatores ambientais. Em virtude disso, as pessoas podem também, se tornar diferentes, através da aquisição de novos comportamentos e atitudes (ALVARENGA, 2007, FULLMANN, 2007).

Bulamaqui (2007) afirma que a liderança nata consiste num equívoco, não condizente com a realidade mostrada pelo mundo, pois, todos possuem características que podem ser convertidas em traços de liderança.

Contudo, a transformação desse potencial em realidade vai depender de cada pessoa, da sua situação, do grau de maturidade e evolução.

Perante a construção do líder, o desenvolvimento contínuo é o fator chave para o aprimoramento diário da liderança (FULLMANN, 2007, GAUDÊNCIO, 2007, MAXWELL, 2007, NETO, 2007, TEJON, 2007, MAXWELL, 2008, ZENGER; FOLKMAN, 2008). Relacionado a esta questão, Vilhena (2007, p.67) complementa:

O líder pode ser descrito como um 'produto não-determinado'. Sua formação não se esgota nos cursos que venha a concluir ou nas experiências profissionais que tenha acumulado. Isso significa que, de certa forma, nunca estará 'pronto' e que o investimento em sua aprendizagem deve ser contínuo.

Durante a análise dos dados, uma participante posicionou-se a favor da liderança nata, o que é evidenciado na seguinte frase:

Eu acho que tem pessoas que são líderes natos tomam uma posição e é aquilo (E10).

No entanto, outras declarações expuseram a sensibilização dos sujeitos do estudo para a construção do líder.

[...] eu acredito que a liderança possa vir com o tempo, aos pouquinhos eu vou aprendendo com outras enfermeiras, com cursos, e com as experiências que eu estou vivendo [...] eu acho que não tem uma receita de liderança, as coisas vão fluindo aos poucos em cada situação tu vai aprender aos poucos (E4).

[...] tem que ir construindo, trabalhando, estudando (E3).

[...] eu sou um líder em construção, não um líder nato, nem um líder pronto, eu acho que a gente está se construindo, trabalhando todo dia para ser um líder (E11).

Estes depoimentos trazem contribuições positivas para o processo de trabalho da enfermagem, pois, os enfermeiros vêem a liderança como algo que pode ser conquistado e aprimorado, não como um aspecto inacessível.

A fim de contribuir para a construção do enfermeiro-líder, salienta-se que a realização dos grupos focais pode ser considerada como prática de educação permanente, proporcionando momentos de reflexão sobre a temática em pauta. Além disso, poderá contribuir com o aprimoramento profissional das enfermeiras, através de sua instrumentalização para liderar a equipe de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual momento histórico, retratado por diversas mudanças de cunho econômico, social e político, levou as instituições de saúde a se adaptarem às tendências globalizadoras e competitivas impostas pelo mercado.

Frente a este contexto, a enfermagem também tem sido afetada por tais alterações. Devido a isso se torna imprescindível que o enfermeiro conheça seu processo de trabalho, a fim de trabalhar em sintonia, pautado em conhecimentos teóricos e práticos para realizar a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico ao objeto de trabalho, isto é, o ser humano que necessita dos cuidados de enfermagem.

Dentro da pluralidade do processo de trabalho da enfermagem, optou-se por estudar a liderança, pois essa consiste em um instrumento no processo de trabalho da enfermagem, que pode aumentar a visibilidade da profissão, bem como auxiliar o enfermeiro no gerenciamento, na tomada de decisões, no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem e multiprofissional e, também, contribuir para a solução de conflitos que possam emergir no ambiente de trabalho.

Como já havia sido relatado, o interesse em estudar o processo de trabalho surgiu, ainda, durante o curso de graduação, em virtude de atividades extracurriculares desempenhadas em Unidades de Terapia Intensiva. No entanto, o desejo de desvelar a liderança e inseri-la como instrumento no trabalho da enfermagem, emergiu no início da prática assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, na qual foi possível perceber a dificuldade dos enfermeiros, principalmente os recém formados, em se posicionar perante a equipe de saúde, limitando-se muitas vezes a atividades burocráticas e ausentando-se de seu papel de cuidador e de líder da equipe de enfermagem. Por esse motivo, desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de conhecer a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho.

Após a análise dos dados foi possível obter duas categorias: Significados atribuídos à liderança e Construção do líder e suas características essenciais.

A primeira categoria representa as diversas acepções acerca do significado de liderança, na percepção das enfermeiras participantes do estudo. Esta categoria é constituída por nove subcategorias: A influência da formação acadêmica e profissional; Autoritarismo; Relações de poder; Confiança; Líder ou chefe?; Líder agente de mudança; Líder visionário; Líder motivacional e Líder construtor de laços de amizade.

Conforme os dados obtidos, constatou-se que as enfermeiras possuem dificuldade em compreender o papel da liderança, mesmo considerando-a importante em seu cotidiano. Conclui-se que elas detêm um conceito de liderança associado à realização de atividades burocráticas, distinto do conceito proposto na literatura consultada.

Para tanto foram detectadas duas lacunas, sendo a primeira o ensino superficial da liderança na universidade, na qual as enfermeiras se formaram e a segunda como sendo a falta de incentivo para o aprimoramento do profissional da liderança na instituição hospitalar em questão.

Também emergiram diversos conceitos de liderança, inobstante as relações de poder e autoritarismo também se fizeram presentes, sendo constantemente vinculados à necessidade do enfermeiro de atuar de forma coerente com o seu discurso, levando em consideração as opiniões, qualidades e limitações dos colaboradores. Assim, o enfermeiro precisa associar a liderança a aspectos como: motivação da equipe e construção dos laços de amizade e de confiança no ambiente de trabalho.

A segunda categoria representa a construção do líder e suas características essenciais. Durante a análise dos dados, a maioria das declarações expôs a sensibilização dos sujeitos do estudo para a construção do líder. Esse resultado oferece contribuições positivas para o processo de trabalho da enfermagem, pois os enfermeiros vêem a liderança como algo que pode ser conquistado e aprimorado e não como um aspecto inacessível.

As participantes concordaram que os enfermeiros necessitam desenvolver algumas características capazes de facilitar a liderança.

Durante o segundo encontro do grupo focal realizou-se a construção conjunta de um quadro representando as características essenciais do líder, formado pelas

características que devem ser cultivadas, sendo elas: competência profissional, comunicação, conhecimento, responsabilidade, comprometimento, credibilidade, bom senso e autoconhecimento. Foram também identificadas as características que devem ser melhoradas: negatividade, individualidade, autoritarismo, prepotência, permissividade, liderança-situacional, manutenção do bom humor e relação de respeito.

Emergiram a ainda, as características institucionais que interferem de maneira positiva ou não no desempenho da liderança, no âmbito hospitalar, das quais se pode destacar: remuneração, disponibilização de recursos materiais, falta de experiência profissional, rotatividade, pouca valorização da enfermagem, pouca valorização do trabalho em equipe e das relações interpessoais.

Apoio e autonomia também foram lembrados pelas enfermeiras da instituição, sendo compreendido, por alguns profissionais, como características que interferem no desempenho da liderança. Assim, quando a instituição oferece autonomia e apoio aos profissionais torna-se mais fácil a adesão às inovações que possam facilitar o trabalho da enfermagem.

O *déficit* de incentivo ao desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais também foi identificado como um problema institucional. Acredita-se que o mesmo pode ser minimizado através da implantação do programa de educação permanente no ambiente de trabalho, para tanto, torna-se imprescindível que os enfermeiros incorporem essa necessidade à prática profissional, passando a sensibilizar os gerentes da instituição hospitalar quanto a influencia positiva do aprendizado contínuo para a melhoria do cuidado terapêutico, o que também trará benefícios à instituição.

Considera-se que o objetivo foi alcançado. Desta forma, com o desenvolvimento do estudo obteve-se com clareza a multiplicidade de significados percebidos pelas enfermeiras frente à liderança como um instrumento no seu processo de trabalho.

A liderança possui suas vantagens, todavia, ainda são grandes as dificuldades para compreendê-la e principalmente para colocá-la em prática nas instituições hospitalares. Em virtude disso, todos os aspectos obtidos no estudo, convergem para a necessidade da criação de programas de desenvolvimento de

líderes na enfermagem, pois, foi possível perceber o déficit de enfermeiros líderes, politizados, críticos e reflexivos, que saibam utilizar de forma coerente a ação e o discurso, no âmbito profissional.

REFERÊNCIAS

ADAIR, J. **O líder inspirador**: como motivar, encorajar e alcançar sucesso. São Paulo: Futura. 2006.

AGOSTINI, R. **O conflito como fenômeno organizacional**: identificação e abordagem na equipe de enfermagem de um hospital público. 2005. 108f. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 2005.

ALARCÓN, N. G. Ética profesional y teorías de enfermería. **Revista Aquichan**, v. 25, n.1, p. 64-71. 2005.

ALMEIDA, M. C. P. **Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática**. Rio de Janeiro. 1984.179f. Tese. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1984.

ALMEIDA, L. P. V. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev. Brasileira de Enferm.**, v. 61, n. 1, p.31-5. 2008.

ALMEIDA, C. P.; ROCHA, J. S. Y. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2. ed. São Paulo: Cortez.1989.

ALVARENGA, P. Liderar-te: o primeiro passo para a arte de liderar pessoas. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo:Resultado p. 109-110, 2007.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n. 4, p. 444-449. 2006.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científica**. 2.ed. São Paulo: Atlas.1997.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo. 2001.

ARENDT, H. Ação. In: ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária p. 188-255, 2007.

ARGENTA, I. M.; PIRES, D. Refletindo o processo de trabalho de enfermagem em um hospital público. **Texto Contexto Enferm.**, v.9, n. 2, p. 288-297. 2000.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare enferm.**, v.9, n. 1, p. 9-14. 2004.

BACKES, D. S. **A construção de um espaço dialógico-reflexivo com vistas à humanização do ambiente hospitalar.** 185f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande 2004.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.40, n.1, p.117-22. 2006.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 1. p. 85-91. 2005.

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR), CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução No3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção1. p.37.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde 2007. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília. 2007.

BRATZ, E. Liderança. Disponível em http://revistaleader.com.br/artigos_int.asp?id=13 [jan. 2008]. Acesso em 10 de março de 2008.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista a degradação do trabalho no século XX.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1987.

BERNARDINHO. **Transformando suor em ouro.** Rio de Janeiro: Sextante. 2006.

BOM SUCESSO, E.P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya. 1998.

BRUCE, A. **Como motivar sua equipe**: 24 dicas para criar um ambiente de trabalho divertido e estimulante. Rio de Janeiro: Sextante. 2006.

BULAMAQUI, L. A alquimia de um líder. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo: Resultado p.79-82, 2007.

CAMPOS, G. W. S. Apresentação. PIRES, D. In: **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Anna Blume p.13-16, 2008.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**., v.5, n. 2, p. 219-230. 2000.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, v.15.n.4. p.679-84. 2006.

CAREW, D.; PARIS-CAREW, E.; BLANCHARD, D. K. Liderança situacional de - equipes. In: BLANCHARD, K. **Liderança de alto nível**: como criar e liderar organizações de alto desenvolvimento. Porto Alegre: Bookman p. 187-215, 2007.

CARVALHO, M. C. M. **Construindo o saber**: metodologia científica: fundamentos e técnicas. Campinas: Papirus. 1995.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v.13, n.1, p.105-11. 2005.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. et al. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan p. 157-170. 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Afiliada. 1996.

CEZAR-VAZ, M. R. **Conceito e prática de saúde**: adequação no trabalho de controle da tuberculose. 219f. Tese. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1996.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. São Paulo: Makron Books. 1999.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez. 1998.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista bras. enferm.**; v.56, n.2, p. 189-192. 2003.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel.1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº196/96**: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 1996.

COVEY, S. R. **Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2007.

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

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 5-25.1999.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. **Comportamento humano no trabalho**: uma abordagem psicológica. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2001.

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

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré. 1992.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 1994.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1997.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p. 27-34. 2004.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante. 2000.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes. 2001.

DIAS, R. **Cultura organizacional**. São Paulo: Alínea. 2003.

FERGUSON, M. E. M. Importância de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiência de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. **Revista Aquichan**, v. 5, n.1, p. 44-55. 2005.

FERRAREZI, E. Líder ou Chefe? Disponível em:
<http://sucessoefelicidade.blogspot.com/2006/08/lder-ou-chefe.html>. [ago,2006].
Acesso em: 1º de abril de 2008.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 6. ed. Curitiba: Positivo. 2006.

FINCK, F.; BLANCHARD, K. **Parceria para o desempenho**. In: BLANCHARD, K. Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desenvolvimento. Porto Alegre: Bookman p. 139-64, 2007.

FOWLER, S.; BLANCHARD, K.; HAWKINS, L. **Autoliderança**: o poder por trás do empoderamento. In: BLANCHARD, K. Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desenvolvimento. Porto Alegre: Bookman. p. 125-138, 2007.

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

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. 214 f. Dissertação. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande 2005.

GALVÃO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. O.; FÁVERO, N. O. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob enfoque da liderança situacional. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v.5, n.2, p. 39-47. 1997.

GALVÃO, C. M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.4, p. 302-6. 1998.

GAUDÊNCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder**. São Paulo: Saraiva. 2007.

GELBECKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. 262f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2002.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n.2. p. 145-53. 2005.

GOMES, L. G. N; SILVA JÚNIOR, N. Experimentação Política da Amizade: alteridade e solidariedade nas classes populares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 2. p. 149-158. 2007.

GOMÉZ, E. **Liderança ética: um desafio do nosso tempo**. São Paulo: Planeta do Brasil. 2005.

GONÇALVES, R. M. B.; BECK, C. L. C. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.11, n.1, p. 169-186. 2002.

HIGA, E. F. R; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista latino-am. Enfermagem**. v.13, n.1, p. 59-64. 2005.

HILSDORF, C. O verdadeiro desafio do líder. Liderança com foco nas pessoas e nos resultados. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo: Editora Resultado p. 31-32, 2007.

HOUEL, A.; GODEFROY, C. **Como lidar com pessoas difíceis: guia prático para melhorar seus relacionamentos**. 3. ed. São Paulo: Madras. 2005.

KANTORSKI, L. P. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul.** 1998. 214f. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 1998.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações.** São Paulo. 1978.

KOONTZ, H.; O'DONNEL, C.I. **Princípios de administração:** uma análise das funções administrativas. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.1982.

KRETLY, P. Modelo Goethe de liderar corporações. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança.** São Paulo: Editora p.113-114, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 2. ed. São Paulo: Atlas.1990.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do saber:** manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: UFMG. 1999.

LEOPARDI, M. T. **Método de assistência de enfermagem:** análise da utilização do instrumento no processo de trabalho. 1991. 178f. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto 1991.

LEOPARDI, M. T. et al. Representações dos enfermeiros sobre o seu processo de trabalho. **Texto Contexto Enferm.**, v.1, n. 2, p. 193-194.1992.

LEOPARDI, M. T.; GELBECKE, F. L.; RAMOS, F. R. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enferm.**, v.10, n.1, p. 32-49. 2001.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa em saúde.** Santa Maria: Pallotti. 2001.

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

LEWIN, K. **Teoria de campo em ciência social.** São Paulo: Pioneira.1965.

LIMA, M. A. D. S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico.** 1998. 216f. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 1998.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes de enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v.9, n. 3, p.14-9. 2001.

LOURENÇO, M. R. **Desenvolvimento da competência em liderança na efetividade de organizações de saúde dirigidas por enfermeiros-gerentes.** 2004. 118f. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 2004.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** 1998. 343f. Tese. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1998.

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

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n.1. p. 41-7. 2008.

MARQUIS, B. L.; HUSTON C. J. **Administração e liderança em enfermagem:** teoria e aplicação. Porto Alegre: Artes. 1999.

MARTINS, J. J.; NASCIMENTO, E. R. P. A tecnologia e a organização do trabalho da enfermagem em UTI. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.34. n.4. p.23-27. 2005.

MARTINS, M. C. A. **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar** [periódico na Internet] 2003 [citado 2005 Nov 11];28 Out:[cerca de 16p.]. Disponível em [http://www.ipv.pt/millennium/Millennium 28/18.htm](http://www.ipv.pt/millennium/Millennium%2028/18.htm).

MARX, K. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: MARX K. **O capital:** crítica da economia política. São Paulo: DIFEL p. 201-223, 1985.

MATOS, E. **A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde**. 2006. Tese. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. A organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. **Texto Contexto Enferm.**, v.11, n.1, p.187-205. 2002.

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

MAXWELL, J. C. **Você faz a diferença**: como sua atitude pode revolucionar sua vida. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil. 2006.

MAXWELL, J. C. **As 21 irrefutáveis leis da liderança**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil. 2007.

MAXWELL, J. C. **Talento não é tudo**: descubra os 13 princípios para você superar seus talentos e maximizar suas habilidades. Rio de Janeiro: Thomas Nelson. 2007.

MAXWELL, J. C. **As 21 indispensáveis qualidades de um líder**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil. 2007.

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

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec. 2004.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio. 1995.

MOSCOVICI, F. **A organização por trás do espelho**: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio. 2001.

MOURA, G. M. S. S. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.1, n. 2, p. 167-179. 1992.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. **Revista Enferm. UFRJ**, v.14, n. 3, p. 333-41. 2006.

NAVARRO, L. **O que a universidade não ensina e o mercado de trabalho exige**. São Paulo: Saraiva. 2006.

NETO, A. C. S. Liderança com foco nas pessoas e nos resultados. In: CANDELORO R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo: Resultado p.15-16, 2007.

NUNES, P. **Conceito de liderança**. 2005. Disponível em http://www.notapositiva.com/trab_professores/textos_apoio/gestao/02conc_lideranca.htm. Acesso em 20 de outubro de 2007.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade**: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2000.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria. 1979.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação Continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. et al. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan p. 138-156. 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. A formação do enfermeiro: contradições e desafios á prática pedagógica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.15, n. 1, p. 120-126. 2007.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Anna Blume. 2008.

PIRES, D. **A estrutura objetiva do trabalho em saúde**. In: Leopardi, MT. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-livros p. 25-48. 1999.

RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde**. 1995. 175f. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1995.

RATH, T. **O poder da amizade**: descubra a importância que os amigos têm para sua saúde, seu desempenho profissional e sua satisfação com a vida. Rio de Janeiro: Sextante. 2006.

RICALDONI, C. A. C; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 837-42. 2006.

ROCHA, S.M.M. **Puericultura e enfermagem**. São Paulo: Cortez. 1986.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96-101. 2001.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições do trabalho. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 6, p. 76-82. 2001.

ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta Paul. Enferm.**, v. 18, n.2, p.125-30. 2005.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.39, n.9. p.460-8. 2005.

ROVERE, M. Comentários estimulados por la lectura del artículo “Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 169-71. 2005.

ROZENDO, C.A.; GOMES, E. L. R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.6, n.5, p. 67-76. 1998.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS. **Manual de Integração**: recursos humanos. 2004.

SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. E. M; CASTRO, C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n. 3, p. 393-400. 2006.

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

SIMÕES, A. L. A; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista latino-am. Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 91-6. 2000.

SIMÕES, A. L. A; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 567-73. 2003.

SOUZA, F. M. A visão administração do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 620-5. 2006.

STONER, J.; BLANCHARD, K.; Zigarmi, D. **O poder da visão**. In: BLANCHARD, K. Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desenvolvimento. Porto Alegre: Bookman p. 42-56, 2007.

STONER, J. A. F; FREEMAN, R. E. **Administração**. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos. 1999.

TAYLOR, F. W. **Princípios de Administração Científica**. São Paulo: Atlas. 1970.

TEJON, J. L. A verdadeira liderança é invisível. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo: Editora Resultado p. 73-75, 2007.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no cotidiano hospitalar**. São Paulo: Sarvier.1993.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A.C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 77-82. 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.

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

VILHENA, J. B. Por que muitos líderes falham nas suas obrigações. In: CANDELORO, R. (org.). **Gigantes da liderança**. São Paulo: Resultado p. 67-68, 2007.

WEBER, M. A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Martin Claret. 2002.

WEISS, D. H. **Como resolver (ou evitar) conflitos no trabalho**. São Paulo: Nobel. 1994.

WELCH, J. **Paixão por vencer**. Rio de Janeiro: Campos/Elsevier. 2005.

WELCH, J.; WELCH, S. Paixão por vencer: as respostas: 76 fatores críticos para o sucesso. Rio de Janeiro: Elsevier. 2007.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **Relações humanas na família e no trabalho**. Petrópolis/ Rio de Janeiro: Vozes. 2005.

ZENGER, J.; FOLKMAN, J. **Desenvolva sua capacidade de liderança: 24 estratégias para melhorar suas habilidades como líder**. Rio de Janeiro: Sextante. 2008.

ZIGARMÍ, P; BLANCHARD, K; ZIGARMÍ, D; HOEKSTRA, J. **Parceria para o desempenho**. In: BLANCHARD, Ken. Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desenvolvimento. Porto Alegre: Bookman p. 139-64, 2007.

ZIMERMAN, D. E. et. al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas.1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

_____ de _____ de 2008.

Ilmo Sr.

Diretor desta Instituição Hospitalar

Sr. Diretor

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste solicitar sua autorização para desenvolver a pesquisa denominada ***A liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem***, cujo projeto foi apresentado ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Esclareço que serão sujeitos desta pesquisa os enfermeiros desta instituição que concordarem em participar da mesma e que todos os preceitos éticos serão respeitados.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço, colocando-me ao seu inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Simone Coelho Amestoy
Mestranda em Enfermagem

De acordo

Assinatura do Diretor

Pesquisa: A liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.

Autores: Simone Coelho Amestoy (pesquisadora principal)

Maria Elisabeth Cestari (pesquisadora responsável).

APÊNDICE B**Carta Convite**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa a fim de conhecer ***a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho.***

Gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa, respondendo a entrevista que será gravada com fita cassete e participar do grupo focal que será filmado. As informações obtidas serão compiladas juntamente com as de outros participantes e posteriormente divulgadas.

Asseguro compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando a privacidade de cada participante, bem como o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento.

Estando ciente das informações fornecidas, eu _____, aceito participar da pesquisa a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento no seu processo de trabalho.

_____, ____ de _____ de 2008.

Participante da pesquisa

Pesquisa: A liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.

Autores: Simone Coelho Amestoy (pesquisadora principal)

Maria Elisabeth Cestari (pesquisadora responsável).

APÊNDICE C

Consentimento Livre e Esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa e da utilização do gravador;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.
- Da utilização do gravador durante a entrevista e grupo focal.

Desta forma, eu _____, aceito participar da pesquisa sobre a percepção do enfermeiro frente a seu processo de trabalho. Também, estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma sigilosa.

_____, ____ de _____ de 2008.

Participante da pesquisa

Pesquisa: A liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.

Autores: Simone Coelho Amestoy (pesquisadora principal)

Maria Elisabeth Cestari (pesquisadora responsável).

APÊNDICE D**Instrumento da Pesquisa**

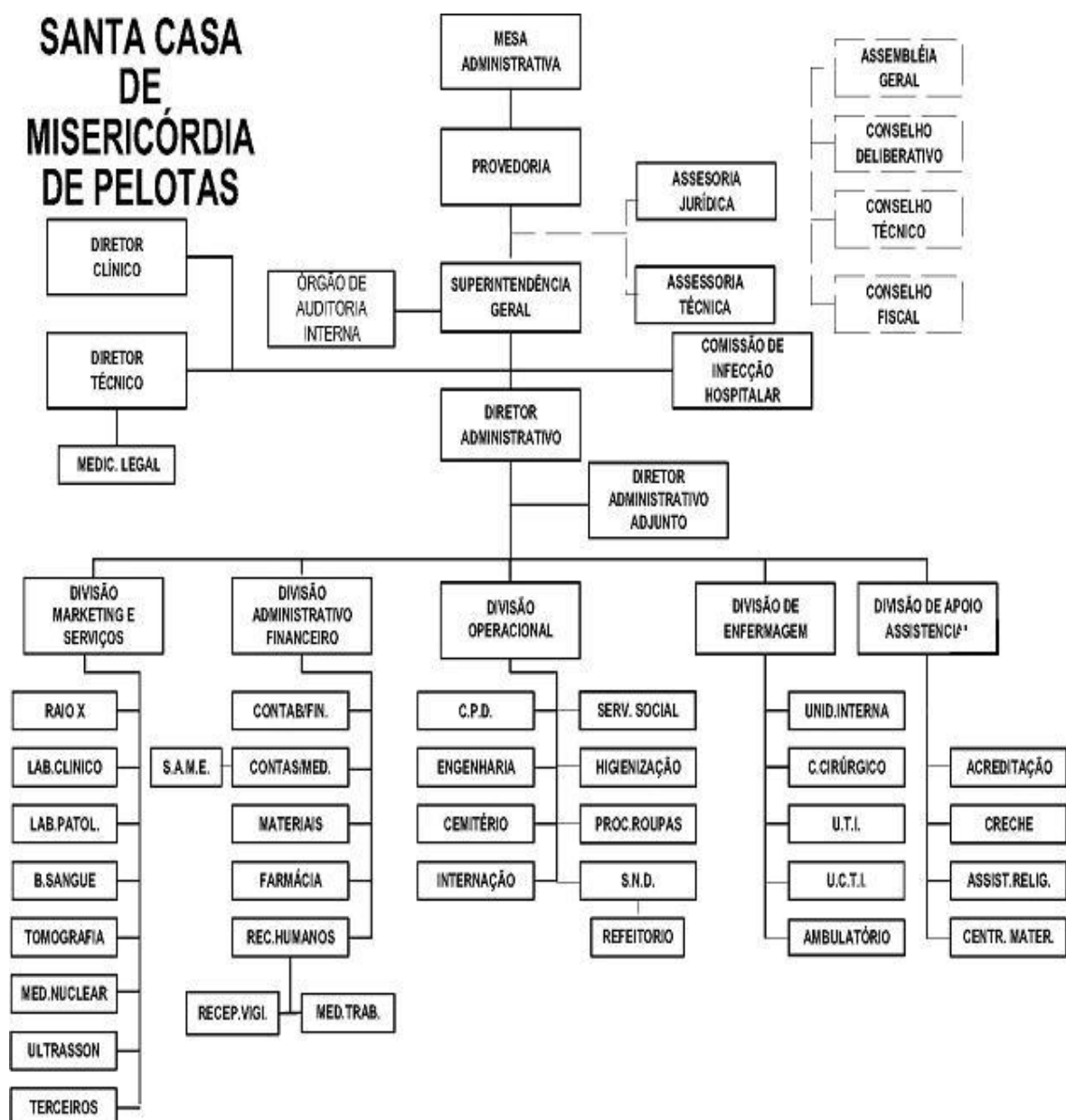
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DA PESQUISA**1- IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO**

- Identificação:
- Idade:
- Sexo:
- Formação:
- Tempo de experiência profissional:
- Tempo de Trabalho na Instituição:

2- QUETÕES NORTEADORAS

- Qual o papel da liderança como um instrumento no processo de trabalho do enfermeiro?
- Quais as facilidades e dificuldades encontradas no desempenho do papel de líder da equipe de enfermagem?
- Qual o papel da instituição empregadora no desenvolvimento deste instrumento de trabalho?
- Qual foi sua formação para este aspecto do trabalho do enfermeiro? Na universidade e na própria instituição?



Anexo A - Organograma Institucional da Santa Casa de Misericórdia Pelotas-RS.

1847 - 2007



Pelotas, 19 de dezembro de 2007.

Ilma. Sra.
Dra. Maria Elisabeth Carvalho Cestari
Nesta

Prezada Doutora,

Informamos a V.S.^a que ao se proceder a análise de seu projeto de pesquisa intitulado "A LIDERANÇA COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM", em reunião realizada dia 12/12/2007, o Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifestou-se pela APROVAÇÃO do referido projeto.

Informamos, também, que deverão ser encaminhadas a este Comitê a data de encerramento e a publicação dos resultados finais da referida pesquisa.

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

Atenciosamente.

Dr. Antônio Luiz W. Pureza Duarte
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas