

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**LIDERANÇA DE ENFERMEIROS-GERENTES NO
CONTEXTO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Bruna Parnov Machado

Santa Maria, RS, Brasil

2013

LIDERANÇA DE ENFERMEIROS-GERENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR

Bruna Parnov Machado

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Parnov Machado, Bruna
Liderança de Enfermeiros-gerentes no contexto
hospitalar / Bruna Parnov Machado.-2013.
125 p.; 30cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Liderança 3. Gestão de Pessoal 4.
Supervisão de Enfermagem 5. Administração de Serviços de
Saúde I. Beatriz Soares de Lima, Suzinara II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

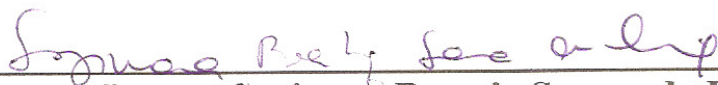
**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado**

**LIDERANÇA DE ENFERMEIROS-GERENTES NO
CONTEXTO HOSPITALAR**

elaborada por
Bruna Parnov Machado

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

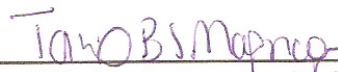
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^ª. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima
(Presidente/Orientadora)



Prof^ª. Dra. Helena Heidtmann Vaghetti (FURG)



Prof^ª. Dra. Tânia Solange de Bosi Magnago (UFSM)

Prof^ª. Dra. Carmem Colomé Beck (UFSM)

Santa Maria, 18 de fevereiro de 2013

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me proporcionou apoio e carinho em todos os momentos da minha vida e ao meu noivo Tomas por permanecer ao meu lado em todas as horas.

Amo muito todos vocês!

"Para avançar em suas teorias, o cientista precisa ter a coragem de arriscar e de estar errado. Só quando nos atrevemos a arriscar e errar é que podemos, talvez, enxergar um pouco mais longe do que os outros",

Marcelo Gleiser

Agradeço...

À **Deus** pelo milagre da vida, por todos os dons, graças que recebo a cada dia, e por tudo aquilo que tem me permitido ter e ser.

Aos meus pais, **Angelo e Cléia** que me ensinaram a não temer desafios e a superar os obstáculos com humildade. Obrigada pela vida, pelo carinho, pelo amor, pela paciência, pela compreensão nos momentos de ausência. Graças à vocês, aprendi a buscar forças para evoluir a cada dia.

Aos meus irmãos **Bárbara, Bianca, e Miguel Ângelo**, meus queridos, amados, companheiros e eternos irmãos: muito obrigada por existirem.

Ao meu amor **Tomas**, que sempre com sua paciência e companheirismo tem estado ao meu lado para me apoiar e amparar nas adversidades. Obrigada por permanecer comigo nos momentos alegres e na correria diária, Sem você eu nada conseguiria.

Aos meus **avós, tios e demais familiares**, pelo carinho, pela torcida, pelas orações e por terem acreditado na conclusão de mais uma importante etapa da minha vida.

À minha orientadora **Suzinara Beatriz Soares de Lima** por me acolher desde o início e pela confiança dedicada a mim durante a realização do mestrado. Seu incentivo e apoio foram fundamentais para a continuidade da minha vida acadêmica e conclusão deste trabalho.

À Professora **Adelina Giacomelli Prochnow** por ter sido a primeira incentivadora ao meu ingresso na pesquisa, ainda no curso de graduação. Serei sempre grata por tudo!

Às professoras membros da banca: Dra. **Tânia Solange de Bosi Magnago, Helena Heidtmann Vagheti, Dra. Carmem Colomé Beck**, pelas contribuições à dissertação.

Aos colegas da turma de mestrado e da Linha de Pesquisa Gestão em Enfermagem e Saúde, em especial à **Lucilene e Tanise** pelas trocas de saberes e pela convivência.

À todos **os professores do PPGENF/UFSM**, que de uma forma ou de outra contribuíram para o meu crescimento profissional.

À **Universidade Federal de Santa Maria** e ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem** pela minha formação.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela Bolsa de incentivo fornecida para cursar o mestrado em Enfermagem.

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

RESUMO

Projeto de Mestrado
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

LIDERANÇA DE ENFERMEIROS-GERENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR

Autora: Bruna Parnov Machado

Orientadora: Enf^a Prof^a Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Data e Local da defesa: 18 de fevereiro de 2013, Auditório da Turma do Ique,
Santa Maria, RS.

Mais do que constatar a importância da presença de líderes ativos no contexto da enfermagem hospitalar, buscou-se resgatar os significados dos enfermeiros que vivenciam a posição de gerentes em enfermagem e que possuem suas ações permeadas de possibilidades relativas ao desenvolvimento de liderança. Em vista disso, o objeto da pesquisa realizada foi a liderança de enfermeiros-gerentes que atuam em um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. Para isso, elaborou-se a questão norteadora: como o enfermeiro-gerente exerce a liderança no contexto hospitalar? Foram traçados como objetivos: analisar a liderança de enfermeiros-gerentes de um Hospital Universitário, descrever as vivências relacionadas à liderança no cotidiano gerencial dos enfermeiros e elaborar uma matriz teórica representativa da experiência dos enfermeiros-gerentes em relação à liderança. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa cujo cenário foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul. Os sujeitos foram enfermeiros-gerentes, e os dados foram coletados em abril e maio de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise foi iniciada concomitante à coleta, com a utilização da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e o respaldo teórico do Interacionismo Simbólico e estudos sobre liderança. Foram seguidos os princípios éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Dessa forma, os dados em áudio foram transcritos e codificados de acordo com a ordem: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Os resultados obtidos originaram as categorias temáticas: percebendo-se enfermeiro-gerente, buscando significados para o processo de liderar e ser líder, vivenciando a realidade do serviço, enfrentando desafios gerenciais, estabelecendo relações interpessoais e buscando melhorias para o serviço. A interconexão dessas, por meio da análise junto ao Modelo Paradigmático, fez emergir uma matriz teórica, composta pelo seguinte fenômeno central: *vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar: significações para a liderança*. Por fim, foi possível identificar que o enfermeiro-gerente percebe a importância de suas ações na dimensão gerencial e busca atingir seus objetivos por meio de atitudes que se aproximam de um modelo de liderança participativa. Assim, deve-se atentar no que se refere à necessidade de despertar um olhar voltado para a valorização das relações interpessoais e ao desenvolvimento do potencial humano nas organizações de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Gestão de Pessoal. Supervisão de Enfermagem. Administração de Serviços de Saúde

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post-graduation Program in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

LEADERSHIP OF NURSE MANAGERS IN THE HOSPITAL CONTEXT

Authio: Bruna Parnov Machado

Supervisor: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Date and place of defense: February 18th, Auditório da Turma do Ique, Santa
Maria, RS

More than find the importance of the presence of active leaders in the hospital nursing context, we sought to rescue the meanings attributed by nurses who experience the position of manager in nurse and that have their actions permeated by possibilities for leadership development. View of this the research conducted object was the nurse manager leadership that act at the University Hospital in the countryside of Rio Grande do Sul. For this, was elaborated the guiding question: how the manager nurse exercises the leadership in a hospital context? Were outlined that objectives: to analyzes the leadership of University Hospital nurse managers, to describe the experiences related to leadership in nurses management every day and to elaborate a representative theoretical matrix of nurse managers experiences in relation to leadership. It is about a descriptive and qualitative research which scenario was the Santa Maria University Hospital (HUSM), Rio Grande do Sul. The participants were nurse managers and the data were collected in April and May 2012, using semi-structured interviews. The analysis had been started concomitant with the data collect, with the use of Grounded Theory (GT), theoretical support of Symbolic Interactionism and others leadership studies. Were followed the ethical principles of Resolution No. 196/96 of the National Health Council, which regulates research involving humans. That way, the audio data's were transcripts and coded according to the order: open coding, axial code and selective coding. The results originated the thematic categories: realizing a nurse manager, looking for meanings to the process of leading and being leader, experiencing the service reality, confronting management challenges, establishing interpersonal relationships and seeking improvements to the service. The interconnection of these, through the analysis with the paradigmatic model has made emerge a theoretical matrix, composed by the central phenomenon following: *experiencing nursing management in a hospital context: meanings to leadership*. Finally, it was possible identified that the nurse manager realizes the importance of their actions at the managerial dimension and seeks to achieve their objectives through attitudes that approaches a participative leadership model. Thus, should be paid attention with regard the need to awaken a look that values interpersonal relationships and the development of the human potential in healthcare organizations.

Keywords: Nursing. Leadership. Personnel Management. Nursing Supervisory. Health Services Administration

Lista de Quadros

Quadro 1 (artigo 1) –Caracterização das teses e dissertações brasileiras sobre liderança na enfermagem.....	31
Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	44
Quadro 2 – Categorias, subcategorias e componentes.....	62
Quadro 3 – Categoria 1: Percebendo-se enfermeiro gerente.....	65
Quadro 4 – Categoria 2: Buscando significados para o processo de liderar e ser líder.....	68
Quadro 5 – Categoria 3: Vivenciando a realidade do serviço.....	73
Quadro 6 – Categoria 4: Enfrentando desafios gerenciais.....	77
Quadro 7 – Categoria 5: Estabelecendo relações interpessoais.....	82
Quadro 8 – Categoria 6: Buscando melhorias para o serviço.....	88

Lista de Tabelas

Tabela 1- Entrevista 1.....	50
Tabela 2- Entrevista 2.....	52
Tabela 3- Entrevista 3.....	53
Tabela 4- Entrevista 4.....	55
Tabela 5- Entrevista 5.....	56
Tabela 6- Entrevista 6.....	58
Tabela 7- Entrevista 7.....	60

Lista de Diagramas

Diagrama 1 – Categoria 1: Percebendo-se enfermeiro gerente.....	67
Diagrama 2 – Categoria 2: Buscando significados para o processo de liderar e ser líder..	72
Diagrama 3 – Categoria 3: Vivenciando a realidade do serviço.....	76
Diagrama 4 – Categoria 4: Enfrentando desafios gerenciais.....	81
Diagrama 5 – Categoria 5: Estabelecendo relações interpessoais.....	87
Diagrama 6 – Categoria 6: Buscando melhorias para o serviço.....	92

Lista de Figuras

Figura 1 (artigo 2) – Modelo Paradigmático.....	100
--	------------

Listas de Anexos

Anexo A – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.....	117
Anexo B – Autorização da Direção de Ensino e Pesquisa do HUSM.....	119

Lista de Apêndices

Apêndice A - Roteiro Guia da Entrevista.....	121
Apêndice B - Instrumento para Codificação das Entrevistas.....	122
Apêndice C - Modelo Paradigmático.....	123
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	124
Apêndice E – Termo de Confidencialidade.....	125

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Questão norteadora	20
1.2 Objetivos.....	20
1.2.1 Objetivo Geral.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos.....	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1 Interacionismo Simbólico.....	21
2.2 A Evolução da Teoria da Liderança: da Teoria do Grande Homem ao <i>Coaching</i> Ontológico.....	23
2.3 Artigo 1 - Estudo da liderança na enfermagem: análise das tendências em produções científicas brasileiras.....	28
3 PERCURSO METODOLÓGICO	39
3.1 Tipo de pesquisa.....	39
3.1.2 Teoria Fundamentada nos Dados.....	39
3.3 Cenário da pesquisa.....	42
3.4 Sujeitos da pesquisa.....	43
3.5 Produção dos dados.....	45
3.6 Análise dos dados.....	46
3.7 Considerações Éticas.....	48
4 RESULTADOS	50
4.1 Codificação Aberta.....	50
4.2 Codificação Axial.....	62
4.3 Codificação Seletiva.....	63
4.4 Artigo 2 - Vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar: significações para a liderança.....	93
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	111
ANEXOS	116
APÊNDICES	120

1 INTRODUÇÃO

Na época atual, em que o cenário da saúde é permeado por desafios e pela busca de uma assistência com qualidade, o trabalho do enfermeiro, enquanto gerente e líder do serviço onde atua se faz elemento-chave.

Inserido em diversos cenários, o enfermeiro possui como foco a saúde das pessoas e para isso seu conhecimento e suas práticas laborais devem estar em consonância com o estabelecimento de relações positivas entre a equipe de trabalho, com vistas ao planejamento e a excelência no trabalho prestado.

Nesse contexto, emergiram dentre inúmeras necessidades, de instigar o profissional a agir em prol do desenvolvimento de suas potencialidades enquanto ser capaz de aperfeiçoar a sua prática gerencial, bem como estabelecer-se enquanto líder nas organizações hospitalares.

Com a intenção de promover a ampliação do tema que envolve as competências gerenciais inerentes ao enfermeiro, a presente pesquisa traz os desdobramentos da temática liderança no contexto hospitalar. Mais do que constatar a importância da presença de líderes ativos nessas circunstâncias, buscou-se resgatar os significados atribuídos pelos enfermeiros, que vivenciam a posição de gerentes em enfermagem e que possuem suas ações permeadas de possibilidades relativas ao desenvolvimento de liderança.

Acredita-se que diferentes abordagens gerenciais necessitam ser pesquisadas, principalmente no que se refere à gestão de pessoas, a fim de mobilizar a construção de conhecimento em prol de melhores práticas de liderança, as quais possam auxiliar o trabalho de enfermeiros-gerentes.

Além disso, conceitos advindos de outras áreas do conhecimento como a administração com foco na gestão de pessoas, podem ser mais bem estudados, explorados e transformados em qualificadores do papel desempenhado pelo enfermeiro-gerente nas organizações de saúde.

Em vista disso, o objeto da pesquisa realizada foi a liderança de enfermeiros-gerentes que atuam em um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul.

Para uma melhor compreensão, descreve-se a seguir uma breve contextualização sobre a temática no campo da enfermagem, bem como no âmbito de outras disciplinas que a utilizam.

Estudiosos da administração conceituam que a liderança é “a influência interpessoal exercida em uma situação e dirigida por meio do processo da comunicação humana para a

consecução de um determinado objetivo”. Referem também que “o processo de liderança é bastante complexo. Por isso, seus estudos costumam basear-se em diferentes abordagens” (CHIAVENATO, 2003, p.144; GIL, 2007, p. 221).

Ao encontro dos referidos conceitos, pesquisadoras da área da Enfermagem definem liderança como “um processo grupal, em que ocorre uma influência, com a finalidade de alcançar uma meta e está ligada a um sentido de ação, um senso de movimento, passível de ser aprendida” (LOURENÇO E TREVISAN, 2001, p.15).

Em relação à aplicação teórico-prática, podem ser citados como os mais discutidos três tipos de abordagens de liderança, são estes: a abordagem dos traços, que vê a liderança como uma combinação de características pessoais; a abordagem do comportamento, que enfatiza o comportamento do líder; e a abordagem situacional, que pressupõe que as condições que determinam a eficácia da liderança variam de acordo com a situação (GIL, 2007).

Na Enfermagem, a liderança vem sendo objeto de pesquisas sob diferentes perspectivas, principalmente no sentido de incorporá-la como aliada de seu processo de trabalho. Nesse sentido, Gelbcke, *et al.*, (2009) referem que a liderança se torna uma tarefa cada vez mais árdua, em função da exigência de melhores resultados, da inovação e crescimento constantes, sendo uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro.

Conforme estudo realizado por Amestoy (2008), ainda há dificuldade por parte dos enfermeiros em compreender a liderança, mesmo considerando-a importante em seu cotidiano, sendo ainda incorporado um conceito atrelado à realização de tarefas burocráticas.

Em uma reflexão teórica acerca da inserção da liderança dialógica nas instituições hospitalares Amestoy *et.al.*, (2010) defendem que 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.

Destaca-se ainda que, para a construção do enfermeiro-líder, faz-se necessário o aprendizado permanente, pois, conforme a perspectiva freireana, o impulso motivador do ser humano à educação é ontológico, isto é, decorre de sua própria natureza (AMESTOY *et al.*, 2010).

Em relação a isso Braga, (2007, p 09) refere que “habitamos um mundo linguístico, interpretativo, no qual vamos tecendo a nossa compreensão das coisas e nossa capacidade de relacionamento. Tal característica, por comum que é ao ser humano, sugere um caminho possível para a disciplina e para a arte de nos relacionarmos”.

Como resultados de uma revisão integrativa sobre a liderança em enfermagem, Lanzoni e Meirelles (2011) apontam que a mesma tem pouca possibilidade de avançar, a menos que seja intensamente incentivada por meio de atitudes inovadoras, projetos individuais e em grupo, investimentos e pela união dos enfermeiros.

Um estudo de campo transversal e de abordagem quantitativa foi realizado por Cardoso *et.al.* (2011) com enfermeiras que participaram de um Programa de Treinamento de Desenvolvimento de Líderes, conforme as diretrizes da ferramenta *coaching*¹. Esse avaliou a liderança exercida enfocando o *coaching* como ferramenta gerencial e concluiu que as atitudes verbalizadas refletiam o exercício da liderança *coaching*.

Além disso, os sujeitos confirmaram o modelo da Liderança Situacional, ao reconhecerem ser líderes *coaches*, tendo seu estilo de liderança predominantemente orientado às tarefas e às pessoas, segundo a situação envolvida.

Malagutti e Miranda (2011) reiteram que a liderança situacional tem, cada vez mais, sido usada pelos gerentes de enfermagem. Nesse tipo de liderança, o gestor leva em consideração a maturidade de seus colaboradores. Quanto mais maduro o colaborador, menor o uso da autoridade, pois ele mesmo decide qual o tipo de comportamento em relação à tarefa a ser desenvolvida.

Vivencia-se um período de mudança histórica, em que antigas respostas são inadequadas para as novas realidades. Em relação à temática da liderança, o discurso atual consiste em delegação de poderes, alianças, equipes, envolvimento, parcerias, negociações, e exploração da motivação humana. Todos esses fatores apontam para a necessidade de desenvolvimento de lideranças em enfermagem que venham ao encontro desta nova abordagem (LOURENÇO e TREVISAN, 2001).

Acrescenta-se que o interesse em desenvolver a presente pesquisa esteve atrelado à trajetória acadêmica da autora e, teve início durante o curso de graduação em Enfermagem. Neste sentido, foram elementos motivadores: a participação no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem dentro da Linha de Pesquisa Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, no qual foram realizados estudos referentes às dimensões gerenciais do trabalho do enfermeiro; a participação em

¹ Primeiro estudo realizado na área da Enfermagem nacional em que é explicitado o conceito de Liderança *coaching* e tem como título: Liderança *coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Etimologicamente *coaching* vem de *coach*, uma palavra antiga de origem francesa que significa o meio de transporte de uma pessoa de um lugar para outro. Carruagens cobertas chamadas *koczi* eram utilizadas para proteger seus habitantes das intempéries regionais ao serem transportados de um lugar para outro, também compartilha um ancestral comum com o verbo em inglês *coax*, que significa persuadir, induzir, treinar, ensinar, instruir, preparar. (STERN, 2004).

projetos de pesquisa relacionados a melhorias das práticas gerenciais de enfermagem, como: liderança e qualidade da assistência nos serviços de saúde; e a realização do trabalho de conclusão de curso de graduação (TCC)².

Acredita-se que seja premente o aprofundamento dos estudos sobre liderança em variados contextos e por meio de métodos distintos, de modo que os enfermeiros tenham referências teórico-metodológicas que embasem suas práticas gerenciais para novas possibilidades de atuação junto à equipe de trabalho.

Nesse sentido, espera-se que a pesquisa proposta venha contribuir para o conhecimento em relação à liderança em Enfermagem no âmbito hospitalar público e de ensino, tendo como base conceitos gerenciais inovadores, agregados a referenciais interpretativistas e humanistas.

1.1 Questão norteadora

Com base nos pensamentos explicitados e na análise dos estudos recentes, realizados acerca da temática da liderança em Enfermagem, foram suscitadas diversas inquietações na autora. Dentre as quais se apresenta a questão norteadora da pesquisa: como os enfermeiros-gerentes exercem a liderança no contexto hospitalar?

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

- Analisar a liderança de enfermeiros-gerentes de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul

1.2.2 Específicos

- Descrever as vivências relacionadas à liderança no cotidiano gerencial dos enfermeiros.

² A autora desenvolveu como Trabalho de Conclusão de Curso de graduação a pesquisa intitulada “O exercício da liderança em Enfermagem: percepção dos enfermeiros atuantes em Estratégia de Saúde da Família no município de Santa Maria”.

- Elaborar uma matriz teórica representativa da experiência dos enfermeiros-gerentes relação à liderança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Será apresentado nesse capítulo o referencial teórico o qual foi utilizado para compor a presente pesquisa, bem como um panorama da temática liderança, a partir de sua evolução histórica até a interface com a Enfermagem e abordagens contemporâneas.

Objetivou-se, com a explanação desses referenciais, contextualizar e esclarecer conceitos e perspectivas que serviram de base para a organização e interpretação dos dados coletados.

2.1 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico (IS) é um referencial teórico que faz parte da corrente de pesquisa sociológica interpretativa, e se originou a partir de estudos do professor George Herbert Mead, cujos herdeiros mais representativos foram Herbert Blumer, da Escola de Chicago, e Manford Kuhn, da Escola de Iowa (BLUMER, 1980).

Carvalho *et.al.* (2007) explicam que esse referencial tem por finalidade: apreender comportamentos, sentimentos e expectativas da comunicação simbólica; o significado da fala, do silêncio, das imagens construídas em desenhos; dos comportamentos apresentados, um pedido de socorro, um desabafo, uma insatisfação, uma interação positiva.

Do ponto de vista metodológico, segundo Minayo (2007, p.153), os princípios interacionistas enfatizam que:

Símbolos e interação devem ser os principais elementos a se apreender na investigação. Símbolos, significados e definições são construídos pelos atores sociais; portanto é preciso apreender e compreender a natureza reflexiva dos sujeitos pesquisados.

O IS, em sua composição, de acordo com Haguette (2010), baseia-se em três premissas:

- Os seres humanos agem, em relação às coisas, com base nos significados que as coisas têm para eles. Tais coisas incluem tudo que o ser humano pode notar em seu mundo de objetos físicos, outros seres humanos, tais como amigos ou inimigos; instituições, como uma escola; ideais guias, tais como independência individual ou honestidade; atividades de outros, tais como seus comandos ou pedidos; e tais situações como um encontro individual em sua vida diária.

- O significado de tais coisas é derivado de, ou origina-se da interação social que alguém tem com um companheiro.

- Esses significados são manejados e modificados, através de um processo interpretativo usado pelas pessoas, ao lidar com as coisas que elas encontram.

Além das premissas básicas, outros conceitos, defendidos por Mead como “conceitos sensiblizados”, são imprescindíveis para o entendimento do IS. Esses, segundo Blumer (1969), Haguette (2010) correspondem a:

- Símbolos: considerados como objetos sociais usados pelo ator para representação e comunicação;
- Self: (O ego/o próprio indivíduo) significa que a pessoa pode ser objeto de sua própria ação, ou seja, objeto de si própria. O *self* apresenta duas fases: O *eu* e o *mim*;
- Mente: Processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo próprio, usando símbolos significantes. É uma atividade que se dirige ao *self*;
- Assumir o papel do outro: Compreender como e por que as pessoas agem dessa ou daquela maneira;
- Ação humana: Processo constante e ativo de tomada de decisão pelos indivíduos diante da interação com o *self* e com os outros;
- Linguagem: É um símbolo usado para descrever e detalhar o que se observa, pensa ou imagina para referir-se ou apresentar a realidade social.

Outra dimensão trabalhada por Mead diz respeito a conceitos que permeiam a vida em sociedade. Ele afirma que toda atividade grupal se baseia no comportamento cooperativo e argumenta a respeito da diferença entre a cooperação entre sociedades infra-humanas e humanas.

Embora as comunidades de animais, como insetos, ajam conjuntamente, esse comportamento é determinado fisiologicamente, já a cooperação humana surge somente quando: a) cada ator individual percebe a intenção dos atos um dos outros e, então, b) constrói sua própria resposta baseado naquela intenção. Isso significa que, para haver cooperação entre seres humanos, é necessário que alguns mecanismos estejam presentes de forma que cada ator individual: a) possa direcionar o seu próprio comportamento a fim de acomodar-se àquelas linhas de ação.

O comportamento não é uma questão de resposta direta às atividades dos outros, mas envolve uma resposta às intenções dos outros, ou seja, ao futuro e intencional comportamento dos outros, não somente as suas ações presentes (MELZTER e PETRAS, 1972).

Haguette (2010) explica que as intenções são transmitidas por meio de gestos simbólicos, passíveis de interpretação. Acrescenta ainda que, quando os gestos assumem um sentido comum, um elemento linguístico, esses passam a designar-se “símbolos significantes”.

Para Lima (2008, p.44) “O IS é um referencial teórico que possibilita compreensão do significado que os seres humanos constroem a partir das interações que os mesmos estabelecem dentro de uma sociedade”. Lopes e Jorge (2005) complementam que, nas pesquisas de enfermagem, a aplicação do IS, tanto no ensino e na prática, busca ampliar conhecimentos na construção de ações e estratégias voltadas para um relacionamento interativo e humanizado.

Além disso, o IS é frequentemente utilizado como sustentação teórica junto à Teoria Fundamentada nos Dados, pois possibilita ao pesquisador focalizar sua análise no significado simbólico, ou seja, entender o mundo a partir da perspectiva dos sujeitos (SANTOS e NÓBREGA, 2002).

Tendo em vista a descrição apresentada, justifica-se a escolha pelo respaldo teórico encontrado no IS, por ser essa uma modalidade de abordagem compreensiva e cuja concepção fundamenta-se no comportamento humano sob duplo viés, ou seja, o simbólico e o relacional.

Ressalta-se que a liderança não deve ser desenvolvida ou mesmo compreendida como um procedimento técnico, uma norma ou um evento isolado, pois é um processo de relações e que agrega valor tanto às pessoas quanto aos resultados almejados na melhoria dos serviços.

Portanto, acredita-se que o desvelar dos dados, sob a ótica do IS, ao levar em consideração simbolismos e interações no cotidianas, trouxe a possibilidade de condução fidedigna e profunda no que diz respeito a compreensão da liderança exercida pelos enfermeiros-gerentes no contexto hospitalar.

2.2 A Evolução da Teoria da Liderança: da Teoria do Grande Homem ao *Coaching* Ontológico

Além do fundamento teórico proporcionado pelas premissas interacionistas, buscou-se agregar nas discussões elementos das pesquisas e da literatura que versa sobre a temática liderança. Assim, a seguir será apresentado uma linha evolutiva, contendo a descrição de diferentes tipos de abordagens existentes sobre a liderança e seus desdobramentos.

Ao longo dos tempos, as teorias de liderança sofreram mudanças e estiveram em consonância com as teorias administrativas emergentes em distintos períodos, assim os estilos

de liderança adotados por cada líder variaram de acordo com o tempo e o cenário histórico vivido em cada época.

O estudo científico da liderança iniciou no século XX, com trabalhos que traziam amplas conceituações, tais como as características e o comportamento do líder (MARQUIS e HUSTON, 1999).

De acordo com Marquis e Huston (1999), predominou como base para a liderança até meados da década de 1940, a Teoria do Grande Homem e a Teoria de Características. A primeira teve como origem a filosofia Aristotélica de que alguns nascem para liderar; e outros para serem liderados; já a segunda defendia que cada um é possuidor de características que os define melhores líderes do que outros.

Acompanhando o movimento da administração baseada nas relações humanas durante as décadas de 30 a 60, surgem as Teorias do Comportamento as quais apresentavam as atitudes do indivíduo como explicação para o sucesso ou fracasso de sua liderança. Essa mesma teoria, mais tarde, originou classificações que representavam os estilos de liderança, dentre os quais: o autoritário, o democrático e o *laissez-faire* (MARQUIS e HUSTON, 1999).

A Era da Administração, baseada nas Relações Humanas, iniciada na década de vinte, principalmente por Mary Parker Follet, inaugurou um período em que o elemento humano passou a ser o centro de pesquisas e atenções. Isso porque o foco de trabalho das gerências ainda permanecia impregnado pelas ideias tayloristas, ou seja, com vistas exclusivas para a produtividade e desempenho dos funcionários tal qual um maquinário.

Dentro da perspectiva humanística, a ideia de que o estilo de liderança deveria variar conforme o contexto, foi denominada de Teoria Situacional e foi também proposta por Mary Parker Follet em 1926. Follet enfatizava a necessidade de satisfação entre líderes e liderados como principal ingrediente da interação. Entretanto, por estarem adiante do seu tempo, os preceitos dessa teoria só obtiveram reconhecimento a partir de 1970 (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Segundo García (2009), a Teoria da Liderança Situacional prega a diversidade de estilos de cada líder, no entanto os resultados positivos surgem à medida que cada líder é capaz de adaptar-se, tendo em vista a singularidade das situações. Foi a partir de sua conceituação, que outros estudos foram realizados com o objetivo de elucidar um perfil universal de liderança.

Surgiram, então, modelos de liderança, dentre os quais se destacaram: Modelo Contingencial de Liderança de Fiedler (1967), Modelo da Grade Gerencial de Blake e Mouton

(1964) e o Modelo Tridimensional da eficácia do líder de Hersey e Blanchard (1977) (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Apesar da importância das teorias, modelos e transições de paradigmas que envolvem a liderança, vários autores da literatura consultada apontam a possibilidade de transformar-se em um líder, por meio do desenvolvimento de características pessoais, em um processo que envolve dedicação e descoberta. Em virtude dessa questão, Senge (1990) e Gardner (1990) afirmam que as habilidades de liderança são passíveis de aprendizagem e não meramente determinadas por ordem genética.

Já na contemporaneidade, Marquis e Huston (1999) explicam que os teóricos passaram a enxergar a liderança eficiente como algo dependente de um número maior de variáveis, dentre as quais: a cultura da organização, os valores do líder e dos comandados, o trabalho, o ambiente, a influência do líder e a complexidade das situações.

Em virtude de novas necessidades, surgem as teorias de Liderança Interacional, de Schein (1970), Transformacional e Transacional, de Burns (1978) (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Na nova tendência, as organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na Liderança Transformacional, pois a mesma é definida como um estilo de liderança voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência (STRAPASSON e MEDEIROS, 2009).

Strapasson e Medeiros (2009) afirmam ainda que a Liderança Transformacional é relevante em função da importância atribuída, uma vez que promove a auto eficácia da equipe, a qualidade da assistência e atende aos objetivos da organização.

Atualmente, as pesquisas vislumbram a liderança como um processo de influenciar e inspirar pessoas dentro de uma cultura organizacional e de fortalecer a interação entre líder e liderado.

O coaching, por exemplo, constitui uma competência de liderança e gerenciamento, um novo estilo, em que o líder/facilitador assume responsabilidade de maximizar a consciência e a autoconfiança e não apenas expande as habilidades e competências, mas também motiva, potencializa e enriquece o trabalho em equipe (WOLK, 2008).

Atrelado ao conceito de liderança, Araújo e Ferreira (2009, p.47) argumentam que o *coaching* é “a capacidade essencial de liderança em equipe, em que o líder e o liderado formam uma parceria para identificar e alcançar as metas, com foco na contribuição para a melhoria do desempenho pessoal e profissional do liderado”.

Os gerentes podem utilizar as habilidades de *coaching*, aproveitando os meios de que dispõem para motivar, estimular e inspirar o seu pessoal para a obtenção de resultados. Essas habilidades proporcionam mais opções de estilos de gestão, alternativos ao antigo paradigma gerencial, pautado em atitudes de comando. (LAGES e O'CONNOR, 2010, p.160).

Sua aplicação na Enfermagem pode representar uma ferramenta para potencializar a liderança, diferenciando-se pelos valores e princípios relacionados à ajuda, estímulo, reciprocidade, investimento, apoio, crença na transformação e na evolução dos profissionais por meio de estratégias educativas nas organizações (VASCO *et.al*, 2008, p.50).

Enquanto referencial teórico-filosófico e metodológico, o *Coaching* pode ser utilizado de diversas maneiras para o desenvolvimento de equipes e lideranças, dentre as quais se destaca o *Coaching Ontológico*.

Echeverría e Pizarro (1998) dizem que o *Coaching Ontológico* é um processo de aprendizagem. Além disso, implica cuidar de eventos que ocorrem como consequência das limitações e da maneira particular de sermos humanos. Um de seus aspectos mais importantes é que permite ao *Coachee*³ observar-se a si mesmo, reconhecer suas limitações e expandi-las em um nível além do que lhe seria possível sem uma intervenção externa, a intervenção do *Coach* (BRAGA, 2007, p. 100). Segundo a mesma autora, (2007, p.102):

Por sermos seres conversacionais, dentro da visão do *Coaching Ontológico*, o fator chave no rendimento das equipes está na dinâmica de suas conversações e essa dinâmica pode ser modificada profundamente a partir do desenvolvimento de determinadas competências conversacionais e sua conversão em novas práticas de funcionamento.

Cabe salientar que o *Coaching Ontológico* visa a aproveitar completamente a capacidade dos seres humanos para aprender. No entanto, reitera que essa capacidade não é ilimitada, visto a determinação própria estrutural de que só é possível transformar-se dentro do espaço que a mesma estrutura permite (ECHEVERRÍA; OLALLA, 2001b).

Ainda, segundo Echeverría e Olalla (2001a), acrescenta-se que, nessa abordagem de *coaching*, são seis os domínios passíveis de observação no mundo: o experiencial, o discursivo, o de execução, o moral, o emocional e o físico.

Assim, quando se fala em liderança, é premente que se a faça uma reflexão do ser, isto é, uma conscientização de quem somos, do que representamos, do que compreendemos e do que interpretamos. Entende-se que liderar não é apenas uma posição que se ocupa, mas um posicionamento perante as pessoas, e a maneira como o relacionamento interpessoal se faz é que poderá determinar um vínculo de confiança, respeito e comprometimento.

³ Denominação atribuída a quem pratica e desenvolve o *coaching*.

Sabe-se que o sujeito desencadeador de situações de liderança é composto por múltiplas características. Os líderes não são feitos por encomenda, eles passam por etapas de construção, sendo cada vez mais necessários líderes que respondam às novas exigências e que atendam às dimensões psicossociais, administrativas, técnicas e de políticas de grupo, como a comunicação, o relacionamento, a partilha da liderança, a formação e desenvolvimento, o pensamento estratégico, a visão e a inovação (FREDERICO; CASTILHO, 2006).

Nesse sentido, corrobora-se que “um ingrediente básico da liderança é a paixão pela visão, combinado com a paixão pela profissão. O líder deve gostar do que faz. Assim transmitirá confiança, inspiração e confiança às outras pessoas” (GIL, 2007, p.239).

Por meio da síntese realizada, é possível observar que conceituações e conotações do fenômeno liderança estão sendo constantemente construídas, (des)construídas e/ou (re)construídas.

A descrição acerca da Evolução da Teoria da Liderança revela que a temática vem sofrendo influências, de acordo com cada época histórico-político-social, e que novas tendências surgem na tentativa de suprir lacunas, principalmente na valorização do trabalhador enquanto ser humano dotado de virtudes e potencialidades.

Portanto, o objeto da pesquisa proposta vem contribuir nesse sentido, ou seja, para que seja possível fazer uma apreensão do fenômeno liderança, a partir da interpretação dos próprios sujeitos que a vivenciam, os enfermeiros-gerentes.

2.2 A Liderança no contexto da Enfermagem

Outra necessidade que se apresentou com o objetivo de fornecer subsídios para a discussão dos dados foi a análise do desenvolvimento de estudos que versam sobre a liderança, especificamente na área da Enfermagem.

Para isso, junto a coleta de dados, foi realizada uma busca, com a intenção de identificar a tendência presente em teses e dissertações, escritas por pesquisadores brasileiros.

Os resultados serão expressos a seguir sob a modalidade de construção de um artigo científico:

2.3 Artigo 1

ESTUDO DA LIDERANÇA NA ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS EM PRODUÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS*

ESTUDIO DEL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS EN PRODUCCIONES CIENTÍFICAS BRASILEÑAS

Bruna Parnov Machado¹
Suzinara Beatriz Soares de Lima²

1. Autora. Enfermeira Mestranda do curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
2. Orientadora. Enfermeira Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Vice-diretora do Hospital Universitário de Santa Maria.

Endereço eletrônico para contato: bruninha_pmachado@hotmail.com

RESUMO

O objetivo geral do estudo foi analisar as tendências teóricas de teses e dissertações brasileiras que trabalharam a temática liderança. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica apresentada como requisito avaliativo para a disciplina de Concepções Teóricas, do curso de Pós-graduação (mestrado) em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Foi feita uma busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no dia 29 de outubro de 2011. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas: modelos e referenciais teóricos utilizados nas pesquisas. O corpus de análise foi composto por resumos de trinta e quatro (34) trabalhos, desses, vinte e sete (27) dissertações e sete (7) teses. Vários trabalhos analisados se fundamentaram em modelos de liderança. A temática liderança na enfermagem se desenvolveu frente às transformações históricas, políticas, econômicas e paradigmáticas. Ressalta-se a importância de pesquisas que tragam conceitos inovadores e que possam servir de referência para a prática profissional.

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue analizar las tendencias de la tesis y disertaciones brasileñas que trabajaron el tema del liderazgo. Es una investigación bibliográfica presentada como requisito de evaluación para la disciplina de Conceptos Teóricos, del curso de posgrado (MSc) en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Maria, Brasil. Se realizó una búsqueda en el Banco de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de

* Artigo submetido à Biblioteca Las Casas em 18 de dezembro de 2012

Nivel Superior (CAPES), el día 29 de octubre de 2011. Los trabajos fueron comparados y agrupados por similitud de contenido, resultando en la categoría empírica: modelos y marcos teóricos utilizados en las investigaciones sobre liderazgo. El corpus de análisis consistió en resúmenes de treinta y cuatro (34) trabajos, de los cuales veintisiete (27) disertaciones y siete (7) tesis. Varios estudios revisados se basan en modelos de liderazgo. El tema del liderazgo en enfermería ha evolucionado delante de las transformaciones históricas, políticas, económicas y paradigmática. Así, hay que destacar la importancia de las investigaciones que aporten conceptos innovadores que pueden servir de referencia para la práctica profesional en la gestión de enfermería.

Palabras-clave: Enfermería, Liderazgo, Gerencia. Gestión em Salud

INTRODUÇÃO

A necessidade de desenvolver habilidades de liderança na Enfermagem nunca foi tão grande. Relacionada à questão pela busca de maneiras mais flexíveis e eficazes de exercer e desenvolver liderança. Segundo Edwards (1994, p.20):

“Duas das tarefas principais de uma nova liderança na enfermagem serão a de elevar a consciência dos enfermeiros por meio de uma contínua crítica ao sistema atual e a de oferecer fundamentos lógicos, filosóficos e práticos para mudanças essenciais, baseadas nos valores da enfermagem e no papel que assume no processo de assistência à saúde”.

Em consonância com esse pensamento Marquis e Huston (1999, p.29) afirmam que “Todo enfermeiro é um líder e administrador em algum nível, e o papel da enfermagem requer habilidades de liderança e de administração”.

Nesse sentido, muitas teorias sobre liderança têm sido desenvolvidas, algumas delas extremamente úteis ao enfermeiro em sua posição de líder, uma vez que acreditamos que a Enfermagem necessita de líderes para tornar-se visível e reconhecida (CHAVES, 1993).

Segundo Prochnow *et.al.* (2003 p. 321) “repensar a liderança diante de um pensamento crítico-criativo contextualizado é emergente em nossa práxis atual. Assim, buscar estratégias, conciliando os objetivos organizacionais com os do grupo de enfermagem na busca da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, é um caminho”

A partir desses conceitos balizadores, elaborou-se a seguinte questão norteadora de pesquisa: Quais as tendências da produção científica acerca da temática liderança na Enfermagem?

Assim, o objetivo geral da busca realizada foi analisar as tendências de teses e dissertações brasileiras que trabalharam a temática liderança. Os objetivos específicos foram:

caracterizar os trabalhos encontrados de maneira sistemática e descrever os principais modelos e referenciais teóricos utilizados pelas pesquisas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esse trabalho foi realizado como requisito avaliativo para a disciplina de Concepções Teóricas, do curso de Pós-graduação (mestrado) em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. O mesmo se trata de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva e de abordagem qualitativa, acerca das tendências das pesquisas sobre a liderança na enfermagem.

Para a obtenção dos trabalhos, foi realizada uma busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no dia 29 de outubro de 2011. Utilizaram-se as palavras-chave: Enfermagem e liderança e selecionada a opção “todas as palavras”, sendo que foram encontradas no total 122 teses/dissertações.

Posteriormente, para a seleção dos trabalhos, foi realizada uma leitura do título e após uma leitura dos resumos. Como critérios de inclusão definiu-se que seriam analisados estudos com data a partir do ano de 1989, por ser essa a data da primeira produção acadêmica nacional sobre a temática. Como critérios de exclusão foram retirados trabalhos que apresentavam fuga ao objetivo proposto.

Assim, o *corpus* de análise foi composto por resumos de trinta e quatro (34) trabalhos desses, vinte e sete (27) dissertações e sete (7) teses.

Para a organização dos dados foi elaborado um quadro sinóptico contendo as seguintes informações: ano de apresentação, nível acadêmico, título do trabalho, objetivos e resultados. Além disso, para designar cada trabalho, foi atribuído um código composto pela letra A, seguida pelos números 1, 2, 3 e assim sucessivamente.

Procedeu-se a análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada tese/dissertação, os quais fossem de interesse das pesquisadoras. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo construída a categoria de discussão: modelos e referenciais teóricos utilizados nas pesquisas.

Ano	Nível Acadêmico	Título do trabalho	Instituição de Ensino	Autor	
A1	1989	Livre-docência	Liderança do Enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar	Universidade de São Paulo (USP)- Ribeirão Preto	Maria Auxiliadora Trevisan
A2	1990	Mestrado	Liderança em Enfermagem: dimensão de uma prática.	Universidade Federal do Rio De Janeiro (UFRJ)	Lodia Barreto de Resende
A3	1992	Mestrado	Liderança do enfermeiro da rede básica de serviços de saúde.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Cassia Maria Macedo Silva Faro
A4	1993	Mestrado	Liderança apresentada pelo enfermeiro no centro cirúrgico de um hospital universitário.	Centro Universitário São Camilo	Catarina Elizabete Vido
A5	1995	Mestrado	Liderança na enfermagem: refletindo sobre um mito	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Celia Alves Rozendo
A6	1995	Doutorado	Liderança situacional uma contribuição ao trabalho do enfermeiro líder no contexto hospitalar	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Cristina Maria Galvão
A7	1997	Mestrado	O “Ser líder no cotidiano profissional do Enfermeiro”	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Ana Lúcia de Assis Simões
A8	1998	Mestrado	Integratividade: uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem.	Universidade Federal De Santa Catarina (UFSC)	Denise Sain Poletto
A9	1998	Mestrado	Liderança do Enfermeiro na prática Clínica.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Elza de Fátima Ribeiro Higa
A10	1998	Mestrado	Liderança em Enfermagem – Representações sociais das Enfermeiras do HSE em Unidades Cirúrgicas.	Universidade Federal Do Estado do Rio De Janeiro (UFRJ)	Jurema de Oliveira
A11	1999	Doutorado	Focalizando a liderança do Enfermeiro em unidades de internação e de atendimento ao trauma.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Suzel Regina Ribeiro Cury
A12	2000	Mestrado	Práticas de liderança de sucesso na Enfermagem brasileira.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Maria Regina Lourenço
A13	2000	Doutorado	A liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Célia Alves Rozendo
A14	2001	Mestrado	A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde.	Universidade Do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ)	Barbara Pompeu Christovam
A15	2001	Doutorado	Desenvolver o potencial de liderança: um desafio para o enfermeiro.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Ana Lúcia de Assis Simões
A16	2002	Doutorado	Liderança do enfermeiro: a competência requerida.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Elza de Fátima Ribeiro Higa
A17	2003	Mestrado	Imagens de liderança em enfermeiros de um hospital escola de Maringá.	Universidade Estadual De Maringá	Ana Cleide Soares Victor

A18	2004	Mestrado	Liderança Situacional: um modelo para aplicação pelo enfermeiro de unidade de emergência junto à equipe de enfermagem.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Grasiela Wehbe
A19	2004	Mestrado	Matriz de liderança e capacitação de enfermeiros em um hospital privado do estado de Santa Catarina.	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Lindones Alessandrette Cravançola
A20	2004	Mestrado	Liderança do Enfermeiro-gerente: Idealização e Realidade.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Lucio Mauro Rocker dos Santos
A21	2004	Mestrado	Liderança em enfermagem no serviço noturno: práticas no setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea do HUCFF/ UFRJ.	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Sandra Cristina de Souza Borges Silva
A22	2004	Mestrado	Relações do poder/saber gerando conflito na liderança: Estudo Sociopoético	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Sandra Regina Marques de Oliveira
A23	2005	Mestrado	Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Marcos Antonio da Silva
A24	2006	Mestrado	Liderança Coaching: Um Modelo de Referência para o Exercício do Enfermeiro-Líder no Contexto Hospitalar	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Maria Lucia Alves Pereira Cardoso
A25	2007	Mestrado	Estilos de Liderança em Unidade de Terapia Intensiva e Sua Relação com a Carga de Trabalho de Enfermagem.	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Alexandre Pazetto Balsanelli
A26	2007	Mestrado	Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar.	Universidade do Estado do Rio De Janeiro (UFRJ)	Carolina Bittencourt Castro
A27	2007	Mestrado	A liderança na enfermagem em oncologia e os nexos com a humanização: uma perspectiva dos líderes.	Universidade do Estado do Rio De Janeiro (UFRJ)	Elaine Barranco Pereira
A28	2007	Mestrado	Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Luciana Rodrigues Barbosa.
A29	2007	Doutorado	Liderança de enfermagem nas organizações de saúde da cidade do México Distrito Federal.	Universidade De São Paulo (USP) - Ribeirão Preto	Maria Alberta Garcia Jimenez
A30	2007	Mestrado	Liderança em enfermagem: a justiça como horizonte ético nas relações interpessoais entre o enfermeiro líder e os colaboradores.	Centro Universitário São Camilo	Tania Heloisa Anderman da Silva Barison
A31	2008	Mestrado	O Significado da Liderança para o Aluno de Graduação em Enfermagem.	Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu	Karina Juliana Guerra

A32	2008	Mestrado	Processo de Enfermagem: instrumento para o enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de enfermagem.	Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	Acélia Inês Schwengber
A33	2008	Mestrado	Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem.	Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	Simone Coelho Amestoy
A34	2010	Mestrado	Estratégias para o controle de infecções em cliente com câncer: contribuições para a liderança em enfermagem	Universidade do Estado Do Rio de Janeiro (UFRJ)	Nadia Fontoura Sanhudo

Quadro 1 – Caracterização das teses e dissertações brasileiras sobre liderança na enfermagem

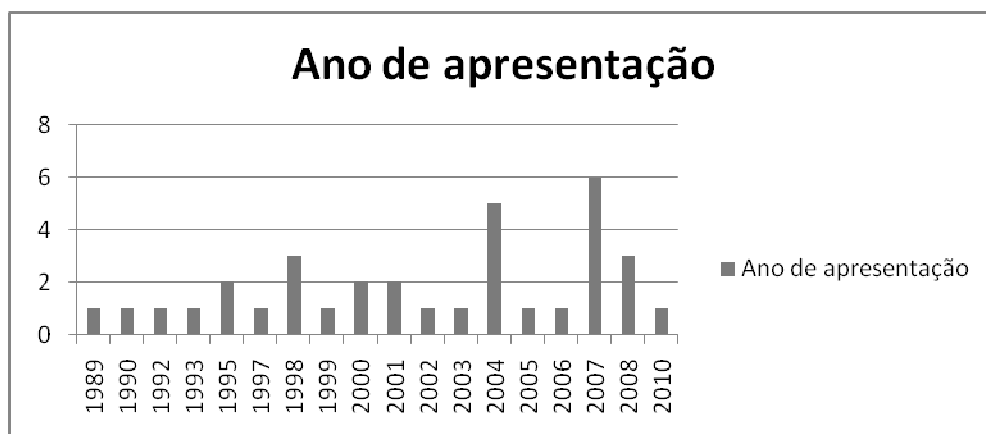
CARACTERIZAÇÃO DO CORPUS DE ANÁLISE

O tipo de pesquisa mais expressivo foi a de campo, com trinta e um (31) trabalhos, somente três (3) foram de revisão de literatura (A5, A28, A34).

Em relação às abordagens metodológicas adotadas pelas pesquisas, dezenove (19) eram qualitativas e quatorze (14) quantitativas e uma (1) quanti-qualitativo. Embora a maioria dos trabalhos fosse qualitativa, o resultado demonstra também um número significativo de produções quantitativas. Pode-se inferir que essa tendência aconteça pelo fato da temática liderança ter necessidades de investigações sob diferentes enfoques metodológicos, visto a características subjetivas e ao mesmo tempo objetivas.

Dois (2) trabalhos tinham como área de concentração a Administração e trinta e dois (32) a Enfermagem. Mesmo os provenientes da área da administração foram incluídos na análise por se tratarem de pesquisas cujo objeto foi a liderança em enfermagem.

As teses e dissertações foram apresentadas no período de 1989 a 2010, e a distribuição durante os anos é expressa no gráfico abaixo:



Vinte e três (23) trabalhos foram apresentados na década de dois mil e onze (11) durante o período compreendido entre 1989 e 1999. É possível identificar que ocorreu um aumento significativo entre as teses e dissertações que abordaram como tema de pesquisa a Liderança em Enfermagem, na última década.

Esses dados retratam a tendência da crescente preocupação relacionada à administração em Enfermagem acerca de temas que englobam o relacionamento humano e o gerenciamento dos serviços.

MODELOS E REFERENCIAIS TEÓRICOS UTILIZADOS NAS PESQUISAS

O primeiro trabalho realizado com a temática liderança foi uma tese de livre-docência (A1) e teve como objetivos analisar e verificar o estilo de liderança idealizado para o exercício da liderança pelo enfermeiro, na visão do pessoal auxiliar de enfermagem de um hospital-escola. Para o alcance destes objetivos, a autora utilizou como metodologia a elaboração de um Instrumento intitulado “Grid & Liderança em Enfermagem”, a partir do modelo Grid Gerencial de Blake e Mouton (1987).

É possível perceber a grande influência e importância desse estudo pioneiro no desenvolvimento de outras pesquisas relacionadas à Liderança em Enfermagem. A partir da leitura dos resumos, foi possível identificar o uso desse referencial em seis (6) delas (A3, A4, A9, A16, A20, A26).

As demais pesquisas quantitativas utilizaram como referencial teórico o modelo de liderança situacional proposto por Hersey e Blanchard (A6, A18, A23), Liderança Situacional associada à Teoria de Conduta de Friedman e Rosenman (A29), o modelo de liderança Caminho-objetivo, por meio do instrumento "Socialized Charismatic Leadership Construct", proposto por House em 1997 (A11), Liderança Situacional associada ao desenvolvimento de liderança Coaching (A24) e Liderança Situacional associada à carga de trabalho (A25).

Em relação aos referenciais teóricos utilizados nas pesquisas qualitativas, destacam-se: teoria das Representações Sociais de Moscovici (A10), modelo da liderança eficaz de Kouzes e Posner (A12, A21), conceitos de poder e violência em Hannah Arendt (A13), Análise Institucional, tendência René Lourau (socioanálise) (A14), sociopoética (A22), fenomenologia (A31), Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, (A32), onze (11) não especificaram no resumo e/ ou não adotaram um referencial teórico (A5, A2, A7, A15, A17, A19, A27, A28, A30, A33, A34).

Cury (1999), entre outros autores, embasa seu estudo no modelo de liderança proposto por House, no qual buscou adaptar seu instrumento à cultura brasileira. Há trabalhos que evidenciam a necessidade da continuidade e desenvolvimento de estudos no tema pelos enfermeiros e reorientação e adequação curricular aos cursos de graduação em enfermagem (RESENDE, 1990). Simões (1997) enfatiza a necessidade de se viabilizar estratégias de ensino-aprendizagem que levem o aluno a desenvolver habilidades de liderança.

Inferindo quanto à liderança situacional, Galvão (1995) sugere que esta pode ser utilizada como estrutura teórica para fundamentar a habilidade de liderar do enfermeiro com vistas ao aprimoramento da qualidade da assistência e do desenvolvimento do potencial do pessoal de enfermagem.

Como uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem a partir da abordagem da teoria integrativa, Poletto (1999) introduz a possibilidade de integratividade nas relações e nelas as atitudes. Ainda salienta a necessidade de retomada de uma avaliação crítica das atitudes de liderança visualizando relações participativas efetivas. Embora estudiosos enfoquem sob diferentes facetas a questão da liderança, poucas mudanças têm sido efetivadas na prática concreta, o que denuncia a necessidade de nos conscientizarmos de nossas concepções como seres humanos capazes de superar os conflitos cotidianos.

Segundo Balsanelli e Cunha (2005), o enfermeiro traz em sua essência a relação humana, seja no exercício da arte de cuidar ou na gerência de equipes. É um profissional preocupado com a resolução de conflitos, com a equidade na tomada de decisões. Comprometido pela ética e lei do exercício profissional, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos, enfim serve de inspiração para que haja seguidores dispostos a trilhar seus caminhos. Desse modo, o enfermeiro não deve ser visto como chefe, mas como um líder. Assim:

Não se pretende, com isso, colocar os enfermeiros na posição de algozes e o pessoal auxiliar de vítimas, mas chamar a atenção para o fato de que não pode haver transformação possível sem a participação efetiva desses trabalhadores (BALSANELLI E CUNHA, 2005, p.120).

Lourenço e Trevizan (2001, p.14), no estudo intitulado *Líderes da Enfermagem Brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem*, revelam que “os líderes pesquisados têm uma visão clara da temática e de sua importância para a profissão, ou seja, entendem a liderança como um processo de influência de pessoas ou comportamentos ligada a um processo grupal, visando a um objetivo a ser atingido”. Percebem, também, uma relação estreita entre liderança e a enfermagem:

Vivemos um período de mudança histórica, onde antigas respostas são inadequadas para as novas realidades. O discurso atual consiste em delegação de poderes, alianças, equipes, envolvimento, parcerias, negociações, e exploração da motivação humana. Isso trouxe uma nova linguagem, uma nova abordagem de liderança. Há necessidade de desenvolver lideranças em enfermagem que venham ao encontro desta nova abordagem. (LOURENÇO e TREVISAN, 2001, p.122)

Em outro estudo, realizado por Santos e Castro (2008) e intitulado Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar, identificou-se a configuração de liderança baseada na Gerência do homem organizacional, a qual pretende manter o *status quo* da instituição e se traduz para uma tendência de rotinização e impessoalidade nas atitudes do líder. Os autores acrescentam que:

A liderança contribui para que o envolvimento, satisfação e motivação transformem a atividade profissional dos membros da equipe de enfermagem numa atividade prazerosa, pois a jornada de trabalho e a remuneração são fatores relevantes para o descontentamento dos profissionais. (SANTOS e CASTRO, 2008, p. 735).

Strapasson e Medeiros (2009) investigaram a percepção dos pressupostos de liderança presentes na prática de enfermeiros e constataram que para esses profissionais a liderança é entendida como a capacidade de influenciar a equipe, visando a atender aos objetivos da instituição, com base no conhecimento técnico-científico e no desenvolvimento de habilidades humanas e interpessoais. Contudo, outra constatação é a dificuldade que a tarefa de liderar representa na prática; acrescentam ainda que os enfermeiros sentem-se sem referência sobre o que a organização espera deles e vice-versa.

Segundo uma pesquisa realizada por Amestoy, *et.al.*, (2009, p.678) “os enfermeiros veem a liderança como algo que pode ser conquistado e aprimorado, não como um aspecto inacessível, ou seja, o líder não nasce pronto, mas constrói-se ao longo de sua formação como profissional e ser humano”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das publicações encontradas, nota-se que a temática liderança na enfermagem progrediu frente às transformações históricas, políticas, econômicas e paradigmáticas no decorrer da sua evolução. Vários trabalhos analisados se fundamentaram em modelos de liderança.

Entende-se que os Enfermeiros devem visualizar conceitos de liderança que enfatizem que o líder deve ter uma clara visão de si mesmo, procurar o autodesenvolvimento, possuir qualidades de comunicação, ter uma percepção holística da realidade, além de ser capaz de

mobilizar as pessoas em torno das suas ideias ao invés de impô-las, ou seja, ser um inspirador para as pessoas.

Assim, ressalta-se a importância da realização de pesquisas que tragam conceitos inovadores e que possam servir de referência para a prática profissional.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M.E.; THOFAHRN, M.B.; MILBRATH, V.M. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paul Enferm. São Paulo**, v.22 n.5, p.673-678.2009

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Rev Esc Enf.USP**. São Paulo, v. 40, n.1, p. 117-122, mar; 2006.

CURY, S.R.R. **Focalizando a liderança do enfermeiro em unidades de internação e de atendimento ao trauma**. 1999. 157 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

EDWARDS, R. Image, practice, and empowerment: a call to new leadership for the invisible profession. **Revolution**, n.4, v.1, p.18-20, 1994.

GALVÃO, C.M. **Liderança Situacional**: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro líder no contexto hospitalar. 1995. 117 P. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

LOURENÇO, M. R.; TREVISAN, M. A. Líderes da Enfermagem Brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9 n.3, p. 14-19, mai. 2001.

MARQUIS, B.L, HUSTON, C.J. **Administração e liderança na enfermagem**: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999, 557p.

POLETTI, D. S. **Liderança Integrativa na Enfermagem**. Passo Fundo : EDIUPF, 1999. 112 P

PROCHNOW A.G.; ALCÂNTARA, L.M.; LEITE J.L.; SILVA, I.C.M. Liderança em enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 318 - 324, dez 2003

RESENDE, L.B. DE. **Liderança em enfermagem**: dimensão de uma prática. 1990. 164p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

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

SIMÕES, A.L. DE A. **O “Ser Líder” no cotidiano do profissional enfermeiro.** 1997. 126 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 62, n.2, p. 228-233, mar./abril.2009.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa de campo que foi realizada situa-se na área de gestão em enfermagem e saúde, é do tipo descritiva e de natureza qualitativa, na qual se utilizou o Interacionismo Simbólico (IS) e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial teórico-metodológico, respectivamente.

Ressalta-se que o tipo descritivo subsidia-se em Gil (2010, p.41-42), ao defender que as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população, assim como levantar opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo.

A abordagem qualitativa segundo Minayo (2007, p.25):

(...) pensa a relação da qualidade dos fatos e fenômenos. Busca encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo, e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos; advoga também a necessidade de se trabalhar com complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas apresentam.

Por meio da interpretação e da análise das respostas verbais e não verbais dos enfermeiros entrevistados, foram construídos conceitos que partiram das compreensões da liderança dos mesmos acerca do cotidiano laboral na gerência de enfermagem hospitalar. Logo, as referidas classificações elencadas foram ao encontro do objeto e objetivos propostos, por meio do desenvolvimento da técnica e procedimentos da Teoria Fundamentada nos Dados.

3.1.1 Teoria Fundamentada nos Dados

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi desenvolvida pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, na década de 60. Também é denominada “Grounded Theory” e “visa a compreender a realidade a partir da percepção ou “significado” que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação” (STRAUS; CORBIN, 2008 p.14).

O surgimento da TFD combinou tradições disciplinares divergentes, advindas da formação teórico-filosófica de seus precursores. Segundo Charmaz (2009), de um lado estava Glaser, representando o positivismo da Universidade de Columbia e, de outro Strauss representando o pragmatismo e a pesquisa de campo da escola de Chicago. Strauss levou para

a TFD as noções da atividade humana, dos processos emergentes, das significações sociais e subjetivas, das práticas da solução de problemas e do estudo irrestrito da ação.

Ainda a respeito das origens do método, Cassiani (1994) faz um comentário interessante, especialmente para a área da enfermagem, quando diz que a TFD foi aplicada primeiramente por Glaser e Strauss, em um trabalho conjunto em colaboração com um grupo de enfermeiras americanas, alunas do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade da Califórnia.

O primeiro livro que trouxe à tona as especificidades da TFD foi “*The Discovery of Grounded Theory*”, publicado em Chicago em 1967. Segundo Charmaz (2009), na referida obra Glaser e Strauss opuseram-se aos pressupostos metodológicos predominantes da época. Propuseram que a análise qualitativa sistemática tivesse sua própria lógica e pudesse gerar uma teoria, pois pretendiam construir explicações teóricas abstratas dos processos sociais.

Strauss e Corbin (2008) defendem que a TFD possibilita gerar conhecimentos e proporcionar um guia significativo para a ação, por meio da compreensão da realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para determinada pessoa. Insere-se na classificação das pesquisas interpretativas como uma variante do IS, ao lado dos estudos etnográficos (CASSIANI; CALIRI E PELÁ, 1996).

Por meio de seu desenvolvimento, o pesquisador apresenta os resultados obtidos e acrescenta outras perspectivas ou explicações para o objeto em estudo. Por consequência, é guiado para os procedimentos seguintes, com o objetivo de identificar a ideia central daquilo que está sendo pesquisado, desenvolver e relacionar conceitos, na medida em que esses devem estar interligados e em coesão às demais categorias encontradas.

Segundo seus criadores, a utilização da TFD como referencial metodológico tem o potencial de gerar novas teorias a respeito das temáticas pesquisadas, com base nos dados coletados, ao invés de utilizar afirmações ou hipóteses predeterminadas. As teorias emergentes podem ser elaboradas a partir do raciocínio indutivo e dedutivo ou pela combinação de ambos. (MOREIRA, DUPAS, 2003; STRAUSS e CORBIN, 2008; DANTAS *et.al.*, 2009).

Sobre as particularidades da TDF, Strauss e Corbin (1990, p. 253), apontam algumas diferenças dessa abordagem em relação a outras metodologias qualitativas, que são:

- A revisão de literatura: essa não é o passo inicial do processo de pesquisa; ao contrário, é a teoria que surge da coleta e análise dos dados é que direciona o pesquisador a obter mais dados também na literatura;

- As hipóteses: essas não são criadas antes de o investigador iniciar a coleta de dados; dizem respeito a relações conceituais, relação entre categorias que vão sendo formuladas no processo de coleta e análise dos dados;
- Sequência de análise: ao invés de seguir passos lineares, o pesquisador examina os dados assim que são obtidos e inicia a codificação, categorização, conceitualização e escreve suas primeiras reflexões, logo no início do estudo;
- Plasticidade na coleta dos dados: o método é circular permitindo ao pesquisador mudar o foco de atenção e buscar outra direção, revelada pelos novos dados que vão entrando em cena.
- Análise dinâmica: enfatiza a análise da ação e do processo e a análise simultânea à coleta dos dados. Isso ajuda o pesquisador a prosseguir em busca dessas ênfases à medida que se adapta a captar e informar as proposições emergentes (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Outros componentes determinantes para prática da TFD são descritos por Strauss e Corbin (2008) e dizem respeito a conceitos, tais como:

- Sensibilidade teórica: significa ter discernimento e ser capaz de dar sentido aos fatos e acontecimento provenientes dos dados. É uma qualidade que deverá ser desenvolvida pelo pesquisador, tendo como base sua experiência profissional e pessoal e o saber produzido na área em estudo;
- Amostragem teórica: Significa que a amostragem de sujeitos, ao invés de ser determinada *a priori*, se desenvolve durante o processo de coleta e análise. É dirigida à construção da teoria, e não visando à representatividade populacional;
- Redação de memorandos ou “memos”: são os registros do pesquisador que podem ser de análises, pensamentos, interpretações, dentre outros. São utilizados para direcionar a coleta adicional de dados, elaborar categorias, especificar suas propriedades, determinar relações entre categorias e identificar lacunas. Podem ter diversos formatos, como: notas de codificação, notas teóricas e notas operacionais;
- Diagramas: são mecanismos visuais que demonstram a relação entre conceitos. Devem ser utilizados pelo pesquisador para organizar as ideias, desde as fases de codificação até a delimitação da teoria;

Ratifica-se que esse é um referencial interpretativo e sistemático que extrai das vivências dos atores sociais aspectos significativos que possibilitam construir bases teóricas, propulsoras do conhecimento em enfermagem (LIMA, *et.al.*; 2010).

Assim, “O pesquisador que se dispõe a construir uma teoria fundamentada parte do princípio de que o fenômeno proposto para investigação ainda não foi devidamente esclarecido, pelo menos no contexto em que se realiza a pesquisa” (GIL, 2010, p.143).

Nesse sentido, a metodologia escolhida torna-se aliada, visto que a liderança é uma temática de raízes antigas, no entanto de discussão contemporânea e que não se desenvolve de forma cristalizada, pois é adaptável de acordo com cada época e varia conforme cada diferente contexto.

Os fatos supracitados justificaram a escolha pela TFD enquanto referencial metodológico para realizar pesquisa idealizada. Por meio do desenvolvimento do método, mediante a interconexão das categorias encontradas e à luz dos referenciais teóricos adotados, foi possível a construção de conceitos significativos em relação a liderança de enfermeiros que exercem a gerência em enfermagem no contexto hospitalar.

3.2 Cenário da Pesquisa

O projeto foi executado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

A referida instituição hospitalar foi fundada em 1970 e, é um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Tem como visão: “Ser um referencial público de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão promovendo a saúde das pessoas” e sua missão é “Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”.

Dentre seus princípios e valores estão: ética, transparência e qualidade nas ações, responsabilidade institucional, compromisso com as pessoas, respeito às diversidades e comprometimento social e ambiental (HUSM, 2011).

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados em 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2011).

O quantitativo de colaboradores atuantes no HUSM, de acordo com sua página *online*, é composto por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontoestomatologia, 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos estagiários de graduação da UFSM, dentre eles, residentes, mestrandos e doutorandos (HUSM, 2011).

A opção por tal cenário de pesquisa foi devido esse ser uma referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) na região central do estado. Além disso, por ser um hospital-escola e atuar conjuntamente com o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade e ter em sua composição a presença de enfermeiros-gerentes, responsáveis por coordenar áreas específicas e gerenciar serviços e equipes de enfermagem.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros-gerentes dos serviços de enfermagem do HUSM que, ao todo, atualmente somam um número de vinte e cinco.

Como critérios de inclusão para a realização da coleta de dados foi estabelecido que o sujeito estivesse exercendo a função de gerente no serviço de enfermagem, visto a existência de enfermeiros exercendo o cargo de gerência em outros serviços do hospital.

O critério de exclusão foi a ausência do enfermeiro das suas atividades por motivo de férias, atestados e licenças, no período da coleta de dados.

Para manter a imparcialidade na ordem de escolha dos sujeitos, foi realizado um sorteio no dia 25 de março de 2012 mediante testemunha, nas dependências da Universidade Federal de Santa Maria. A partir desse, foi obtida uma ordem sequencial de enfermeiros a qual foi submetida à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Depois de verificadas as condições acima descritas, a pesquisadora começou a entrar em contato com os sujeitos aptos a participarem da pesquisa de acordo com a ordem de sorteio. No momento do convite para a participação, foram explicados os objetivos e a finalidade da pesquisa. Com aqueles que aceitaram participar, foi previamente agendado o dia, horário e acordado o local de realização da entrevista.

O número final de sujeitos que participaram foi determinado pela saturação dos dados, conforme características da TFD, a qual explica que o pesquisador deve buscar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos. Isso significa que o quantitativo de sujeitos não foi delimitado e sim determinado de acordo com a saturação teórica, ou seja, de acordo com o conteúdo e consistência dos dados oriundos dos depoimentos (BETINELLI, 2002; GIL, 2010).

Ao todo, foram entrevistados 7 (sete) sujeitos. Dessa forma, será descrito a seguir o perfil do grupo o qual possibilitou a realização da presente pesquisa.

Caracterização do grupo participante da Pesquisa			
Sexo	Feminino	07	100%
	Masculino	00	0%
Faixa etária	De 30 a 40 anos	02	28,57%
	De 41 a 50 anos	03	42,85%
	De 51 a 60 anos	02	28,57%
Tempo desde o término da graduação	De 10 a 15 anos	02	28,57%
	De 16 a 20 anos	00	0%
	De 21 a 30 anos	05	71,42%
Tempo de trabalho no HUSM	Menos de 5 anos	01	14,28%
	De 05 a 15 anos	02	28,57%
	De 16 a 20 anos	02	28,57%
	De 21 a 30 anos	02	28,57%
Tempo de trabalho na gerência de Enfermagem	De 1 a 5 anos	02	28,57%
	De 6 a 10 anos	03	42,85%
	De 11 a 20 anos	01	14,28%
	De 21 a 30 anos	01	14,28%
Formação após a graduação	Especialização	06	85,71%
	Mestrado	01	14,9%
	Doutorado	00	0%

Quadro 1 – Caracterização do grupo participante da Pesquisa

Seis das entrevistadas referiram possuir o título de Especialista, entretanto, somente duas realizaramo curso de Especialização na área de Gestão e Administração Hospitalar.

Quando questionadas sobre a realização de cursos de aperfeiçoamento, duas manifestaram nunca terem realizado uma formação complementar referente a essa temática. Dentre os cursos de aperfeiçoamento que as participantes referem ter feito estão: cursos oferecidos pela UFSM como eventos que abordam gerenciamento, liderança e gestão de pessoas.

3.4 Produção dos Dados

Os dados foram coletados durante o período de 13 de abril a 14 maio de 2012. Para a coleta, foi utilizada como técnica de pesquisa a entrevista intensiva semiestruturada, tendo como instrumentos o roteiro de entrevista (Apêndice A). Esse tipo de entrevista, por não ser totalmente fechada, permite a inserção de outras questões que surgem de acordo com o desenvolvimento do diálogo em relação aos dados que se espera obter.

Algumas das vantagens da entrevista semiestruturada segundo Goldenberg (2001, p.88) são: “maior flexibilidade para garantir a resposta desejada, maior profundidade, além de ser o instrumento mais adequado para a revelação de assuntos complexos”.

A entrevista semiestruturada, quando realizada em profundidade permite um exame detalhado de determinado tópico ou experiência e, dessa forma representa um método útil para a investigação interpretativa. Além disso, possibilita o pesquisador ir além das aparências das experiências descritas, interrupções para explorar determinado tópico, solicitação de mais detalhes, reformular uma ideia emitida pelo participante para checar a sua precisão, alterar o tópico seguinte e utilizar as habilidades sociais e de observação para promover a discussão. (CHARMAZ, 2009).

É importante esclarecer que não é necessário que as mesmas perguntas sejam feitas a todos os informantes. Entretanto, Gil (2010, p. 145) reforça que é premente que o entrevistador vá perguntando-se: “O que está acontecendo? Qual é a situação? O que de fato esta pessoa está querendo dizer? Que categorias de análise sugerem estas respostas?”.

Os dados coletados foram analisados concomitantemente à coleta, até a ocorrência da saturação teórica. Glaser (2001, p.191) apresenta o conceito de saturação da seguinte forma:

“A saturação não implica em observar novamente o mesmo padrão por repetidas vezes. É a conceitualização das comparações desses incidentes que produz propriedades diferentes do padrão, até que não surja mais nenhuma propriedade nova do padrão. Isso produz a densidade conceitual que, quando integrada às hipóteses, compõe o corpo da teoria fundamentada gerada com exatidão teórica”.

Assim, cada entrevista realizada foi constantemente comparada com a anterior. Para facilitar esse processo, foram utilizados memorandos, nos quais a pesquisadora fez anotações de ideias significativas para a construção da teoria, à medida que foram surgindo.

Charmaz (2009) explica que os memorandos consistem em anotações analíticas informais que captam os pensamentos, apreendem as comparações e conexões que o pesquisador faz e orientam as questões e as direções a serem buscadas.

Dessa maneira, os memorandos elaborados durante a pesquisa foram lapidados conforme o processo de análise teórica e, incorporados à discussão dentro de cada categoria e/ou subcategorias emergente.

As entrevistas foram gravadas em um aparelho MP3, com o consentimento dos sujeitos e tiveram uma duração média de 26 (vinte e seis) minutos. Logo após o término das entrevistas, a própria pesquisadora realizou a transcrição do material em áudio. Optou-se por essa conduta por entender que o sentido das falas em sua natureza real e simbólica podem ser melhores apreendidos quando esse processo ainda permanece com poucas interferências externas.

Para a manutenção do anonimato durante a identificação dos documentos e da exposição dos trechos extraídos das falas, os participantes aparecem designados pela letra E, seguida dos números 1, 2, 3 e assim sucessivamente.

Dessa forma, os dados colhidos formaram uma base que proporcionou, mediante análise, a construção do conhecimento por meio das informações espontâneas advindas das vivências dos enfermeiros.

3.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados de acordo com a TFD e à luz do referencial teórico do IS. A análise dos dados teve início logo em seguida da realização da primeira entrevista, obedecendo às etapas de: a) transcrição; b) leitura e releitura; c) leitura de textos referentes à temática; d) interpretação dos dados à luz dos referenciais adotados e; e) codificação e categorização dos dados.

Para a obtenção das categorias, foi realizada a codificação dos dados. Nesse sentido, Charmaz (2009, p.70) expõe que “a codificação é o elo fundamental entre a coleta dos dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar esses dados. Pela codificação, define-se o que ocorre nos dados e começa-se a debater com o que isso significa”.

A codificação ou análise dos dados trata-se de um procedimento por meio do qual os dados coletados são reorganizados, relacionados e conceitualizados. Segundo Strauss e Corbin (2008), todo processo analítico que se inicia neste momento, tem por objetivos: construir a teoria, dar ao processo científico o rigor metodológico necessário, auxiliar o pesquisador a detectar os vieses, desenvolver o fundamento, a densidade, a sensibilidade e a integração necessária a fim de gerar uma teoria.

Dessa maneira, foram realizados três tipos de codificações: a) codificação aberta; b) codificação axial; c) codificação seletiva. A seguir, descrevem-se, de acordo com Strauss e Corbin(2008), os momentos e objetivos de cada uma.

a) Codificação Aberta: nessa etapa os dados são desmembrados, cuidadosamente analisados linha a linha e comparados por similaridades e diferenças. É constituída por três fases.

1. *Codificação dos dados*– nessa fase, o pesquisador busca analisar os dados transcritos linha a linha, estabelecendo códigos que sintetizem o sentido do que foi transcrito, fazendo uso das próprias palavras dos entrevistados. Todos os dados, nesse momento, são passíveis de codificação.

2. *Categorização*– fase em que o pesquisador passa a comparar os códigos por semelhança e diferenças e a agrupá-los em categorias, que nascem como resultado dos códigos que apresentaram um significado consensual quando juntos.

3. *Construção de conceitos*– nesta fase, o pesquisador prepara-se para o agrupamento das categorias, sempre buscando, na cena social, dados novos, a fim de elucidá-las, complementá-las, fazendo a comparação dos dados, à medida que estes são obtidos. O pesquisador aqui vai direcionando a seleção de acordo com a relevância dos eventos no contexto do estudo.

b) Codificação axial: esse é o momento em que se constituem e se desenvolvem os conceitos e, também, no qual o pesquisador procura expandir e densificar a teoria que começa a emergir. Faz-se então a tentativa de descobrir o principal problema na cena social, do ponto de vista dos sujeitos estudados e como eles lidam com esse problema. Esse tipo de codificação auxilia o pesquisador a realizar o agrupamento das categorias, ao reunir os dados atuais, reelaborando conexões entre as categorias e as subcategorias delimitadas. É constituída por três fases:

1. *Redução* – é o momento em que são comparadas as várias categorias no sentido de identificar correlações e os elos entre elas. A fim de efetuar-se esse processo, tomam-se como base os novos dados que estão chegando. Busca-se, assim, descobrir aquelas categorias que de fato são mais significativas, o que resulta na redução do número de categorias.

2. *Amostragem seletiva de dados*– é a procura pelo pesquisador de dados complementares, coletados intencionalmente, com o objetivo de aprofundar a teoria, expandindo, dimensionando e limitando as propriedades das principais categorias.

3. *Amostragem seletiva da literatura*– é o processo de revisar a literatura a partir dos conceitos derivados da categorização. Nesse sentido, o uso da literatura se faz para explicar a teoria emergente e não para construí-la.

c) **Codificação Seletiva:** é o último dos procedimentos de codificação ou análise dos dados, é considerada também como a etapa de modificação e integração dos conceitos. Tem como objetivo a compreensão dos fenômenos e a descoberta da categoria ou tema central.

Para sistematizar a organização dos dados e facilitar o processo de análise, fez-se uso um instrumento para codificação das entrevistas (Apêndice B), elaborado por Lima (2008) e que contém os itens: categoria; subcategorias; componentes; códigos e discurso/entrevistas.

Para a realização da interconexão entre as categorias, foi utilizado o modelo do paradigma ou paradigmático (Apêndice C), que conforme descrito por Strauss e Corbin (2008) é um esquema organizacional que demonstra uma perspectiva assumida em relação aos dados e que ajuda a reuni-los e a ordená-los de forma que estrutura e processo sejam integrados.

O modelo em relação à liderança de enfermeiros-gerentes é apresentado conforme um esquema explicativo. Esse é composto pelos componentes básicos do modelo paradigmático, que são: condições causais, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias ação-interação e consequências.

A última etapa do método, portanto é denominada pelos seus idealizadores como sendo a etapa da delimitação da teoria. Segundo Glaser e Strauss, (1967, p.109) a delimitação inicia no momento da redução das categorias e quando elas se tornam teoricamente saturadas. O pesquisador descobre o que há de comum no “grupo original de categorias e pode assim formular a teoria, com um grupo pequeno de conceitos de alta abstração”.

Assim, a partir do estabelecimento das interconexões entre conceitos obtidos por meio dos dados, foi identificada a categoria/fenômeno central, que representa os achados em relação ao objeto de pesquisa. Esse resultado é apresentado por meio da representação de um diagrama contendo a categoria/ fenômeno central obtido, interligado com as demais categorias.

3.6 Considerações Éticas

Para a realização da presente pesquisa seguiram-se todos os aspectos éticos, requeridos. Primeiramente o estudo foi aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM (Anexo A). Após o referido parecer, o projeto foi encaminhado para Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, obtendo parecer positivo em 13 de julho de 2010, sob registro número CAAE 0119.0.243.000-10.

Salienta-se que, foi seguida a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que determina as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi entregue aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice D) e o termo de confidencialidade (apêndice E) em duas vias, sendo que uma dessas ficou com o participante e a outra com o pesquisador. As entrevistas gravadas formaram um banco de dados e o material está resguardado no prédio 26, sala 1305 no 3º andar do CCS da UFSM, sob a responsabilidade da Profª Drª Suzinara Beatriz Soares de Lima e permanecerá durante um período de 5 anos, após essa data, as entrevistas serão destruídas.

Dentre os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa aos seus participantes, salientou-se a possibilidade de mobilização de alguns desconfortos emocionais nos sujeitos, durante a lembrança de situações já vivenciadas, entretanto, não foi necessário o encaminhamento de nenhum participante para o serviço de apoio psicológico do HUSM.

4 RESULTADOS

Durante a transcrição das entrevistas, iniciou-se a análise dos dados, tendo em vista a ênfase dada à importância de iniciar a análise, logo ao início da realização da primeira entrevista. Segundo Strauss e Corbin (2008), essa é uma característica da TFD, pois permite uma melhor compreensão dos dados, bem como a possibilidade de focalizar em um determinado fenômeno, durante a realização das entrevistas subsequentes.

Assim, na sequência da fase de coleta e análise dos dados, seguiram-se as etapas de codificação, que emergiram a partir das falas dos sujeitos entrevistados.

4.1 Codificação Aberta

A codificação aberta objetiva gerar teorias e suas propriedades e depois tentar determinar como as categorias variam dimensionalmente. Esta se apresenta de acordo com cada entrevista e pode ser considerado um componente do processo de microanálise. Para Strauss e Corbin (2008, p.78): “é por meio do exame minucioso dos dados, linha por linha, que os pesquisadores conseguem descobrir novos conceitos e novas relações e desenvolver categorias sistematicamente em termos de propriedades e dimensões”.

Sendo assim, após a análise linha a linha de cada entrevista, emergiram os seguintes códigos preliminares e conceituais, descritos nas tabelas a seguir:

Codificação aberta E1 – (Código preliminar)	Código Conceitual
- Trabalhando desde formada no mesmo local	- <i>Vivenciando mudanças no trabalho</i>
- Mudando e evoluindo a cada década	
-Enfrentando períodos fáceis e difíceis no trabalho de acordo com cada gestão	- <i>Buscando significados para a liderança</i>
-Vivendo mudanças a cada 4 anos	
- Achando que a liderança depende da pessoa.	- <i>Entendendo a liderança como algo nato inerente à pessoa</i>
-Dizendo que uns nascem para serem líderes, outros não.	
-Sendo líder, sem planejar isso.	- <i>Percebendo-se enquanto gerente-líder</i>
-Sendo difícil ser líder.	
-Agindo com bom senso	- <i>Percebendo a liderança como algo inerente ao seu trabalho</i>
-Pensando nas pessoas e na instituição	
-Exercendo a liderança com mais facilidade nesse momento	- <i>Vivenciando dificuldades no exercício gerencial</i>
-Tendo liderança independente do cargo ocupado	
-Gostando dos serviços em que trabalha	
- Tendo dificuldades de trabalhar com a equipe multiprofissional	

-
- Afirmando que para ser líder tem que querer
 - Tendo que estudar bastante para ser líder
 - Acreditando que alguns não serão líderes nunca
 - Tendo enfrentamentos para pode ser líder
 - Sendo a mesma pessoa sempre
 - Sendo responsável sempre
 - Incentivando os colegas da equipe de enfermagem
 - Sendo mais fácil de trabalhar com uma equipe de enfermagem pequena
 - Conhecendo o rendimento da equipe de enfermagem
 - Trabalhando com as mesmas pessoas há bastante tempo
 - Trabalhando melhor em um setor fechado
 - Estando junto da equipe de enfermagem
 - Fazendo reuniões com a equipe de enfermagem
 - Achando que poderia estimular mais a equipe
 - Trabalhando com um grupo de faixa etária com mais de 40 anos
 - Salientando a ajuda da política de gratificação de funcionários que se qualificam.
 - Conversando sempre com a equipe de enfermagem
 - Acreditando que é possível exercer a liderança em um Hospital Universitário
 - Não tendo cobrado o exercício da liderança
 - Sentindo necessária a liderança do enfermeiro
 - Percebendo que é mais fácil não exercer a liderança no trabalho
 - Fazendo e assumindo mais coisas no exercício da liderança
 - Sentindo-se legalmente amparada para exercer a liderança tendo cargo de chefia
 - Tendo liderança, acaba-se assumindo uma chefia
 - Conhecendo pessoas que têm cursos de liderança, mas que não a desenvolvem no trabalho
 - Identificando pessoas que não querem assumir papel de liderança por comodismo
 - Enfrentando dificuldades para efetivar seus planos
 - Tendo liberdade para atuar com líder
 - Planejando e avaliando suas decisões
 - Percebendo a enfermagem valorizada dentro do Hospital Universitário
 - Tentando solucionar problemas o quanto antes
 - Agindo com coerência
 - Assumindo posicionamento com a equipe de enf e equipe multiprofissional
 - Conduzindo em conjunto as suas decisões
 - Não conseguindo ser líder sozinha
 - Tendo apoio da direção de enfermagem nas suas decisões
 - Enfrentando dificuldades de gerenciar funcionários públicos
 - Amadurecendo enquanto gerente e líder
- Satisfazendo-se com o seu trabalho*
 - Enfrentando resistências das pessoas no trabalho*
 - Enfrentando dificuldades em trabalhar com profissional de nível médio de outra área.*
 - Preparando-se para atuar com liderança*
 - Identificando características pessoais de liderança*
 - Coordenando a equipe de enfermagem*
 - Trabalhando em equipe*
 - Estimulando a equipe de enfermagem*
 - Reconhecendo suas limitações*
 - Reconhecendo o papel da instituição para melhorias gerenciais*
 - Acreditando na liderança em seu contexto*
 - Trabalhando no contexto do serviço público*
 - Assumindo um cargo gerência/chefia*
 - Identificando fatores limitantes para o desenvolvimento da liderança*
 - Assumindo posicionamentos*
 - Exercendo uma gerência participativa*
 - Recebendo apoio da direção de Enfermagem*
-

-
- Não tendo medo de fazer mudanças
 - Tendo os pés no chão e agindo com a razão
-

Tabela 1 – Entrevista 1

Codificação aberta E2 – (Código preliminar)	Código Conceitual
<ul style="list-style-type: none"> - Achando nato a enfermeira ser líder - Liderando a equipe com energia - Não sendo fácil liderar - Não conseguindo agradar a todos - Delimitando o espaço de cada funcionário - Capacitando os funcionários - Enfrentando dificuldades de capacitar os funcionários por serem públicos - Tendo períodos de stress - Não tendo retorno positivo de parte da equipe - Tendo que nadar contra a maré - Tentando modificar e melhorar o serviço - Trabalhando com diversos níveis profissionais no serviço - Não conseguindo motivar os funcionários - Trabalhando com a falta de informação dos funcionários - Acreditando que os POPs trazem melhorias - Renovando as rotinas do serviço - Trabalhando com funcionários que não querem mudanças no serviço - Enfrentando dificuldades de fomentar o pensamento crítico dos func. para o serviço - Presenciando um serviço robotizado no setor - Percebendo a falta de motivação do pessoal de nível médio - Percebendo as Enfermeiras com vontade de mudança - Enfrentando dificuldades de implantar novos projetos - Entendendo que o líder tem que ser escolhido pela equipe - Conseguindo gerenciar todas as dificuldades - Não deixando todo mundo fazer o que querem - Tornando-se carrascos muitas vezes - Melhorando a qualidade do serviço e a produtividade - Tendo como foco o paciente, mesmo no trabalho indireto - Tendo necessidade de mudança - Falando diretamente sobre os problemas com a equipe - Elaborando relatórios do que deve ser feito - Percebendo seu trabalho cair no esquecimento - Buscando atualização profissional - Expondo suas ideias verbalmente para o grupo de trabalho - Conversando com todos da equipe quando ocorrem erros - Ficando feliz quando algum funcionário faz alguma 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Percebendo a liderança como algo inerente ao seu trabalho</i> - <i>Estimulando a equipe de enfermagem</i> - <i>Reconhecendo suas limitações</i> - <i>Gerenciando o serviço</i> - <i>Desenvolvendo educação em serviço</i> - <i>Enfrentando dificuldades na gerência do serviço</i> - <i>Buscando melhorias para o serviço</i> - <i>Vivenciando a realidade do serviço</i> - <i>Tendo dificuldades na gestão da equipe</i> - <i>Buscando melhorias para o serviço</i> - <i>Comunicando-se com a equipe de enfermagem</i> - <i>Coordenando a equipe de Enfermagem</i> - <i>Vivenciando conflitos</i>

 capacitação

- Percebendo o seu trabalho como demorado e que exige dedicação
- Evidenciando a importância do serviço
- Enxergando o potencial do funcionário
- Percebendo ciúmes da equipe com o funcionário que se destaca
- Iniciando com o funcionário um serviço novo
- Gerenciando o estímulo ao potencial dos funcionários
- Vivenciando conflitos na relação interpessoal dos funcionários
- Estabelecendo relações de confiança
- Trabalhando com as diferenças pessoais
- Não podendo contar com alguns funcionários
- Achando difícil exercer a liderança
- Acreditando na possibilidade de exercício da liderança
- Tomando exemplo de outras enfermeiras líderes da instituição
- Fazendo uma autoavaliação do seu trabalho enquanto gerente
- Explicando o porquê da necessidade de mudanças
- Não tendo adesão de 100% da equipe de enfermagem
- Precisando de apoio de outras áreas da infraestrutura do hospital
- Enfrentando a falta de apoio do setor de manutenção e da parte administrativa
- Enfrentando dificuldades de estrutura física e manutenção de equipamentos
- Trabalhando com altas demandas do bloco cirúrgico
- Entrando em contato com a direção administrativa para resolução de problemas
- Sentindo-se desestimulada
- Vivenciado frustrações
- Não conseguindo desistir frente às adversidades do serviço
- Adoecendo e sofrendo devido a preocupações do trabalho
- Atendendo a parte administrativa do serviço
- Atendendo a parte técnica e de capacitação no serviço
- Programando e coordenando capacitações mensais dos POPs
- Trabalhando com atestados prolongados no setor

 Tabela 2 – Entrevista 2

Codificação aberta E3 – (Código preliminar)	Código Conceitual
- Demorando bastante tempo /fazendo a escala	-Resolvendo demandas
- Gerenciando/enfrentando a falta de pessoal	burocráticas
- Gerenciando atestados	

-
- Gerenciando bolsistas
 - Resolvendo queixas
 - Gerenciando os problemas do momento
 - Não conseguindo implementar projetos
 - Passando por períodos turbulentos
 - Gerenciando, conforme vão surgindo os problemas na unidade
 - Pensando que o enfermeiro é o gerente nato
 - Gerenciando a assistência
 - Tendo que gerenciar pessoas
 - Achando mais complicado gerenciar pessoas do que a assistência
 - Trabalhando com vários tipos de pessoas
 - Tendo que exercer diferentes tipos de liderança
 - Vivenciando ideias conflituosas entre a equipe de enfermagem
 - Ouvindo os funcionários
 - Conhecendo cada funcionário
 - Aceitando o cargo de chefia no momento certo
 - Não fazendo a vontade de todos sempre
 - Não conseguindo gerenciar sozinha a equipe
 - Precisando da colaboração da equipe
 - Acolhendo as opiniões da equipe
 - Tomando decisões com a participação da equipe
 - Identificando lideranças dentro da equipe
 - Conhecendo a equipe
 - Incentivando os membros da equipe
 - Buscando que o grupo identifique suas diferenças
 - Buscando harmonia e respeito dentro do grupo de trabalho
 - Tendo dificuldades para ser líder
 - Sentindo-se impotente enquanto líder
 - Não podendo punir um funcionário quando causa problema
 - Deixando as coisas passarem
 - Conversando para amenizar os problemas
 - Não tendo mais o que fazer com alguns problemas
 - Dificuldades de punição do servidor público
 - Remanejando pessoas para outro setor
 - Gerenciando o remanejamento de pessoal
 - Trabalhando em uma unidade especializada
 - Parando para pensar em estratégias de gestão
 - Pensando no resultado do trabalho para o paciente
 - Padronizando as rotinas
 - Fazendo projetos e grupos na unidade
 - Pensando em estratégias que beneficiem os pacientes e a equipe de trabalho
 - Exercendo a liderança na elaboração da escala
 - Exercendo a liderança na assistência direta ao paciente
 - Sendo o profissional de referência para os funcionários
 - Trabalhando com os pacientes e seus familiares
- *Gerenciando os problemas da unidade*
 - *Enfrentando dificuldades na implementação de mudanças*
 - *Entendendo a liderança como algo nato*
 - *Gerenciando pessoas*
 - *Vivenciando conflitos*
 - *Exercendo liderança*
 - *Conhecendo as pessoas*
 - *Assumindo um cargo gerência/chefia*
 - *Gerenciando com a participação da equipe*
 - *Identificando competências na equipe de enfermagem*
 - *Vivenciado frustrações*
 - *Trabalhando no contexto do serviço público*
 - *Pensando em Estratégias de gestão*
 - *Percebendo-se enquanto gerente-líder*
 - *Reconhecendo suas características no trabalho*
-

-
- Trabalhando em problemas pontuais
 - Procurando resolver e organizar tudo da melhor forma possível
 - Não tendo uma estratégia formal
 - Exercendo a sua liderança conforme a demanda
-

Tabela 3 – Entrevista 3

Codificação aberta E4 – (Código preliminar)	Código Conceitual
- Solicitando materiais	- <i>Resolvendo demandas</i>
- Elaborando memorandos	<i>burocráticas</i>
- Solicitando serviços	- <i>Assumindo um</i>
- Não planejando ser gerente	<i>cargogerência/chefia</i>
- Sendo gerente por uma necessidade do serviço	- <i>Entendendo a liderança como</i>
- Pensando a liderança como algo nato	<i>algo nato</i>
- Tendo a sua gerência analisada pela equipe de enfermagem	- <i>Enfrentando dificuldades na</i>
- Percebendo diferenças no comportamento quando assumida a gerência	<i>gestão de</i>
- Tendo problemas na implantação de novos projetos	<i>Pessoas</i>
- Entrando em greve	- <i>Desenvolvendo educação em</i>
- Trabalhando com um número mínimo de funcionários	<i>serviço</i>
- Não conseguindo fazer reunião mensal	<i>Comunicando-se com a equipe de</i>
- Buscando recomeçar diante dos entraves	<i>enfermagem</i>
- Não conseguindo reunir os funcionários fora do horário de trabalho	- <i>Trabalhando com as</i>
- Implantando capacitações dos POPs	<i>especificidades do serviço</i>
- Conversando sobre as dificuldades	- <i>Adaptando-se para o exercício</i>
- Planejando realizar encontros mensais sobre competências	<i>da gerência</i>
- Buscando ações para trabalhar com as diferenças pessoais	- <i>Preparando-se para ser gerente</i>
- Desenvolvendo um bom relacionamento interpessoal	
- Trabalhando com uma equipe de enfermagem pequena	
- Trabalhando com uma equipe com limitações físicas e restrições	
- Gerenciando funcionários com atestado e LTF	
- Enfrentando dificuldades para desenvolver o aprendizado e a motivação da equipe	
- Enfrentando dificuldades devido afastamento dos funcionários	
- Enfrentando dificuldades no trabalho com pessoas em final de carreira	
- Atentando para as particularidades dos funcionários na elaboração da escala	
- Tendo dificuldades na elaboração da escala	
- Não tendo muita leitura sobre liderança e gerência	
- Entendendo a liderança como parte da função do gerente	
- Enfrentando dificuldades com as tarefas burocráticas	
- Acrescentando mais coisas na questão da liderança	

-
- Desenvolvendo jogo de cintura
 - Percebendo as características do grupo de trabalho
 - Entendendo que nem sempre o gerente se torna um grande líder
 - Necessitando de apoio da instituição
 - Não se sentindo preparada para a função de líder
 - Não tendo grandes aproveitamentos sobre gerência na graduação
 - Saindo despreparada da graduação para essas questões
 - Sentindo-se despreparada para ser gerente
 - Sentindo muitas dificuldades
 - Aprendendo elaborar memorandos
 - Fazendo solicitação de férias
 - Vendo carga horária
 - Sentindo-se líder frente a questões assistenciais
 - Utilizando seus conhecimentos e habilidades na assistência direta ao paciente
 - Orientando as pessoas que estão ao seu redor no trabalho
 - Baseando-se no conhecimento científico
 - Conversando com a equipe de trabalho no dia a dia de acordo com as demandas.
-

Tabela 4 – Entrevista 4

Codificação aberta E5 – (Código preliminar)	Código Conceitual
-Trabalhando com muitas pessoas	<i>-Trabalhando com as</i>
-Gerenciando dois setores	<i>especificidades do serviço</i>
- Organizando a escala	<i>- Gerenciando o serviço</i>
- Organizando a escala	<i>- Trabalhando com a falta de</i>
-Gerenciando atestado	<i>pessoal</i>
-Enfrentando dificuldades para conseguir as coisas	<i>- Enfrentando dificuldades no</i>
- Gerenciando sem muitos poderes	<i>gerenciamento</i>
-Vivenciando coisas novas a cada dia	<i>- Trabalhando no serviço público</i>
- Adquirindo aprendizados	<i>- Vivenciando o novo</i>
- Ficando quase 24 horas em atividade	<i>- Gerenciando em tempo integral</i>
-Recebendo telefonemas fora do horário de serviço	<i>- Relacionando-se com a equipe</i>
- Aprendendo a conhecer as pessoas	<i>-Entendendo a liderança como</i>
- Fazendo “diagnósticos” das pessoas	<i>algo nato</i>
- Envolvendo-se com trabalho	<i>-Percebendo a liderança como</i>
- Resolvendo problema de pessoal	<i>algo inerente ao seu trabalho</i>
-Resolvendo problemas administrativos	<i>- Aprendendo com a experiência</i>
- Estando sempre envolvida em todos os problemas	
- Envolvendo-se com a assistência	
- Ficando só na assistência	
-Ficando só na chefia	
-Entendendo que o enfermeiro já é por si só um líder	

- Liderando independente de estar na chefia	<i>de gerência</i>
- Sendo líder da equipe de enfermagem	- <i>Identificando fatores limitantes</i>
- Trabalhando com a questão da liderança todos os dias	- <i>Estimulando a equipe</i>
- Trabalhando com a paciência	- <i>Gerenciando com a participação da equipe</i>
- Fazendo um trabalho mental diário	- <i>Preparando-se para atuar com liderança</i>
- Tendo a gerência como um aprendizado	- <i>Buscando suporte para o seu trabalho</i>
- Aprendendo a conhecer o todo da instituição	- <i>Resolvendo problemas</i>
- Enxergando limitações nos seus poderes enquanto gerente de enfermagem	- <i>Trabalhando com qualidade</i>
- Enxergando limitações nos poderes da direção de enfermagem	- <i>Gerenciando as particularidades do serviço</i>
- Buscando a participação da equipe	- <i>Comunicando-se com a equipe</i>
- Estimulando a equipe de enf. para a realização de cursos	
- Percebendo como escolha individual a vontade de participação	
- Estimulando a participação em grupos de pesquisa	
- Conhecendo as habilidades dos funcionários	
- Considerando a opinião do funcionário	
- Tentando fazer tudo em conjunto com a equipe de enfermagem	
- Necessitando de cursos para a liderança	
- Aprendendo a liderança no dia a dia	
- Sentindo falta do conhecimento científico da parte administrativa	
- Sentindo falta de apoio	
- Pedindo ajuda para outras enfermeiras, no setor da educação	
- Tentando melhorar o relacionamento interpessoal	
- Pedindo apoio da psicóloga para trabalhar com a equipe de enf.	
- Resolvendo os problemas o mais rápido possível, sem deixar eles aumentarem	
- Buscando um bom clima de trabalho	
- Tendo uma equipe tranquila	
- Conquistando as coisas com a participação da equipe	
- Mantendo um bom relacionamento com a equipe	
- Exercendo liderança na equipe multiprofissional	
- Prezando pela qualidade do serviço prestado na unidade	
- Trabalhando em conjunto com a equipe médica	
- Tendo conhecimento técnico-científico	
- Fazendo a parte administrativa	
- Revisando o material	
- Supervisionando alunos em estágio	
Envolvendo-se com o paciente	
- Orientando familiares	
- Gerenciando as particularidades do serviço	
- Gerenciando as visitas	
- Gerenciando casos especiais na particularidade do serviço	
- Trabalhando com a equipe multiprofissional	

-
- Conversando com os colegas assuntos do trabalho
 - Participando de reuniões de chefias
 - Tendo persistência e dedicação para o trabalho
 - Fazendo ligações telefônicas
-

Tabela 5 – Entrevista 5

Codificação aberta E6 – (Código preliminar)	Código Conceitual
<ul style="list-style-type: none"> - Saindo da chefia para fazer mestrado - Iniciando e encerrando a carreira com atividades de chefia - Vivenciando incertezas e medos no começo da gerência - Adquirindo maturidade pessoal e profissional - Conhecendo os processos de trabalho da instituição - Tendo que estudar - Abrindo a mente para a questão do relacionamento interpessoal - Sendo aceita pelos colegas de trabalho - Tendo credibilidade profissional - Não existindo um perfil fixo na instituição para ser enfermeiro gerente - Começando sem muita noção das coisas - Adquirindo o perfil de gerente com o tempo - Sendo formada pelo tempo e pela busca de conhecimento teórico - Acreditando na importância da formação após a graduação - Procurando exercer a liderança de forma participativa - Trabalhando junto com as pessoas - Construindo e revisando POPS específicos em conjunto - Fazendo capacitações com a equipe - Precisando de apoio para conhecimentos fora do seu domínio - Buscando conversar com pessoas mais experientes na instituição - Buscando conhecimento em fontes teóricas - Tentando evitar conflitos - Trabalhando com profissionais com cargos distintos - Trabalhando com maioria de auxiliares de enfermagem - Enfrentando empecilhos na estimulação de potencialidades dos funcionários - Estimulando a participação da equipe em eventos e capacitações - Organizando a participação dos funcionários nas capacitações - Identificando potencialidades nos funcionários com sutileza - Tomando cuidado para não tratar de modo diferente os funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Buscando qualificação profissional</i> - <i>Trabalhado sempre na gerência</i> - <i>Preparando-se para a gerência</i> - <i>Tendo um bom relacionamento interpessoal</i> - <i>Percebendo a aceitação do seu trabalho</i> - <i>Buscando uma liderança participativa</i> - <i>Buscando apoio para o seu trabalho</i> - <i>Trabalhando em conjunto com a equipe</i> - <i>Trabalhando com as especificidades do serviço</i> - <i>Estimulando a capacitação da equipe</i> - <i>Identificando potencialidades</i> - <i>Fazendo parte de um hospital escola</i> - <i>Sendo enfermeiro líder no SUS</i> - <i>Vivenciando mudanças no trabalho</i> - <i>Gerenciando a partir da experiência</i> - <i>Dando retorno profissional</i> - <i>Pensando em Estratégias de gestão</i>

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Acreditando que a liderança pode ser desenvolvida em um HospitalUniversitário - Deixando bem marcada a sua liderança na instituição - Tendo compromisso com o ensino -Estando sob o olhar do curso de enfermagem - Sendo vitrine para os alunos da enfermagem - Sendo cobrada pelo usuário do SUS - Tendo segurança no que faz -Desenvolvendo a liderança durante todo o processo de trabalho - Sendo reconhecido na unidade como enfermeiro líder e não chefe - Tendo domínio e conhecendo o serviço - Conhecendo os processos da instituição pública - Identificando diferenças da instituição pública e privada - Tendo liberdade e autonomia no serviço - Buscando qualificação para o cargo - Tendo uma caminhada dentro da instituição - Tendo mais facilidade na gerencia no momento atual - Utilizando a sua experiência prévia em outro setores - Tendo a visão do todo - Tendo incentivo da instituição para capacitação e pós-graduação - Dando retorno para o serviço, para os usuários e colegas - Enxergando o valor de cada serviço dentro da instituição - Observando o que tem que ser mudado no serviço - Tentando mudar o conceito do serviço onde atua na gerência - Trabalhando pela visibilidade do serviço onde atua - Entendendo que quem é líder é líder nato - Gerenciando de forma participativa - Sentindo satisfação com o serviço em harmonia - Conduzindo com naturalidade as suas atividades - Tendo bom senso -Planejando e refletindo as suas decisões - Conversando com as pessoas - Buscando a opinião das pessoas - Gerenciando com transparência - Tendo respaldo da direção de enfermagem - Prestando contas e dando retorno para a direção de enfermagem - Trabalhando com a equipe multiprofissional - Dando conta da logística do serviço - Relacionando-se com todos - Estando envolvida com todas as atividades | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sentindo satisfação</i> - <i>Gerenciando com a participação de todos</i> |
|---|--|
-

Codificação aberta E7 – (Código preliminar)	Código Conceitual
<ul style="list-style-type: none"> - Sendo envolvida com o setor - Resolvendo os problemas - Estando sempre perto, mesmo com redução de carga horária - Estando atenta para as necessidades dos funcionários no trabalho - Tendo um bom relacionamento com a equipe multiprofissional - Resolvendo o que está ao alcance - Fazendo as coisas da melhor forma possível - Fazendo reuniões com a equipe de enfermagem - Resolvendo problemas de forma participativa - Buscando decisões em parceria com enfermeiro e técnicos de enfermagem - Tendo que definir coisas sozinha - Sendo um líder humilde - Sendo um líder aberto - Sabendo ouvir as sugestões - Definindo decisões a partir do contexto - Vendo todos como coparticipantes e responsáveis pelo serviço - Estando sempre perto - Aceitando as críticas, levando para o lado construtivo - Refletindo suas ações - Buscando uma liderança compartilhada - Sentindo que os funcionários não querem uma liderança compartilhada - Sentindo-se pressionada a decidir sozinha - Sendo representante do setor - Chamando todo mundo para participar - Enfrentando uma realidade diferente do que se imagina - Sendo difícil gerenciar - Chegando com planos de desenvolver a clínica ampliada - Chegando com planos de desenvolver a proposta da SAE - Desenvolvendo grupo de pais - Dividindo responsabilidades - Instigando a inter-relação entre a equipe de enfermagem - Buscando discutir sobre o setor - Tomando iniciativas - Acreditando no trabalho em equipe - Incluindo a equipe no processo de trabalho - Enfrentando a falta de comprometimento - Enxergando o trabalho muito centrado no chefe - Enxergando os fracassos como responsabilidade do gerente e da equipe - Valorizando a pessoa no trabalho - Trabalhando com funcionários diferenciados 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Envolvendo-se com o trabalho</i> - <i>Estando próximo da equipe de enfermagem</i> - <i>Atentando para as necessidades dos funcionários</i> - <i>Tendo um bom relacionamento interpessoal</i> - <i>Tomando decisões em parceria</i> - <i>Reconhecendo suas características enquanto líder</i> - <i>Gerenciando conforme o contexto</i> - <i>Gerenciando com a participação da equipe</i> - <i>Enfrentando dificuldades na gerência</i> - <i>Vivenciado frustrações</i> - <i>Conversando com a equipe</i> - <i>Trabalhando em equipe</i> - <i>Estimulando a equipe de Enfermagem</i> - <i>Trabalhando com as especificidades do serviço</i> - <i>Trabalhando no contexto do serviço público</i> - <i>Pensando em Estratégias de Gestão</i>

-
- Trabalhando com a parte de sentimentos
 - Tendo funcionários de longa data no serviço
 - Enfrentando dificuldades de liderar no serviço público
 - Convivendo com dificuldades financeiras
 - Convivendo com a falta de pessoal
 - Não tendo uma política de pessoal
 - Tendo bastante autonomia enquanto gerente
 - Tendo uma gestão aberta a inovações
 - Tendo ideias para tornar melhor a assistência
 - Melhorando o atendimento integral ao paciente
 - Dependendo de outros setores
 - Enfrentando resistências de outros setores
 - Tendo que se dedicar para trazer alguma coisa inovadora para o setor
 - Tentando construir um novo modelo de gestão
 - Tendo resistência dos funcionários para a gestão compartilhada
 - Não deixando na mão do chefe todas as responsabilidades
 - Engajando as pessoas para além da assistência
 - Tendo dificuldades para o funcionário fazer a SAE
 - Vendo a SAE como ferramenta para gestão do cuidado
 - Pensando em Estratégias de gestão
 - Trazendo o funcionário para ajudar na elaboração da escala
 - Dando liberdade para a tomada de decisões referentes a unidade
 - Precisando de pessoas comprometidas
 - Gerenciando o serviço
 - Precisando de pessoas com visão ampliada
 - Tendo que ter visão ampliada dentro do setor
 - Pensando que todos devem ter conhecimento do que ocorre na unidade
 - Acreditando na corresponsabilidade no setor
 - Sendo a referência no serviço
 - Sendo a ponte de comunicação com outros profissionais e setores
 - Procurando manter um bom astral
 - Tendo dificuldades de manter a equipe sem stress
 - Vivenciando um período conturbado no trabalho
 - Procurando ajudar nas dificuldades dos colegas
 - Passando um bom astral para a equipe
 - Ficando em harmonia com o trabalho
 - Trazendo contribuição com a sua qualificação

1.2 Codificação Axial

É a etapa na qual as categorias são sistematicamente desenvolvidas e associadas às subcategorias. Como meio de auxiliar na identificação das associações, os temas emergentes foram identificados e separados por cores em recurso digital. Assim, após, para melhor visualizar a sua composição, elaborou-se o quadro abaixo:

Categoria	Subcategoria	Componentes
1. Percebendo-se enfermeiro gerente	Assumindo um cargo gerencia/chefia	- Adquirindo maturidade pessoal e profissional - Vivenciando aprendizados
2. Buscando significados para o processo de liderar e ser líder	Percebendo a liderança	- Entendendo a liderança inerente à pessoa - Caracterizando a figura do líder - Sentindo-se líder
3. Gerenciando o serviço de enfermagem	Trabalhando no contexto do serviço público	- Atuando em um hospital escola - Reconhecendo-se como parte da instituição
	Vivenciando a realidade do Serviço	-Trabalhando com as especificidades - Resolvendo demandas burocráticas
4. Enfrentando desafios gerenciais	Reconhecendo limitações pessoais	- Vivenciando períodos de estresse - Sentindo-se impotente
	Enfrentando resistências externas	- Trabalhando com pessoas resistentes - Vivenciando adversidades organizacionais
5. Gerenciando pessoas	Valorizando o relacionamento interpessoal	- Estabelecendo relações de confiança - Incentivando o aprendizado
	Trabalhando em equipe	- Comunicando-se com a equipe de trabalho - Trabalhando com a equipe multiprofissional
	Estabelecendo Relações interpessoais	- Conhecendo as pessoas - Identificando competências
6. Buscando melhorias para o serviço	Prezando pela qualidade	- Pensando em Estratégias de gestão - Valorizando a qualificação profissional

	Buscandouma gerência participativa	<ul style="list-style-type: none"> - Conduzindo em conjunto as suas decisões - Acolhendo as opiniões da equipe - Dividindo responsabilidades
--	------------------------------------	---

Quadro 2 – Categorias, subcategorias e componentes do fenômeno central

1.3 Codificação Seletiva

É a etapa na qual ocorre o processo de integrar e de refinar categorias. Será apresentada a seguir a descrição detalhada das categorias, subcategorias e componentes das subcategorias, bem como o diagrama explicativo de cada uma delas.

De acordo com Strauss e Corbin (2008), a codificação seletiva é o processo de integrar e de refinar a teoria. Somente depois que as principais categorias são finalmente integradas, para formar um esquema teórico maior, é que os resultados da pesquisa assumem a forma de teoria ou, neste caso, de uma matriz teórica.

Analisando os significados da liderança do enfermeiro-gerente no cotidiano hospitalar

As discussões que a partir desse momento são apresentadas referem-se aos resultados obtidos por meio das etapas de análise decorrentes do processo de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, propostos pela TFD. Essa última etapa, tal como detalhada a seguir, é composta pela discussão dos dados emergentes do discurso dos sujeitos e a sua interconexão com a literatura.

Ao longo do processo de análise, os memorandos também se constituíram elementos fundamentais, pois permitiram a exposição das percepções da pesquisadora, bem como as reflexões suscitadas a partir da interpretação dos achados à luz dos referenciais teóricos adotados.

Dessa forma, utilizou-se, para elucidar os fenômenos latentes, o referencial interacionista, que busca a interpretação do universo simbólico presente nas ações humanas e, também, literaturas que versam sobre a temática da liderança, com a intenção de embasar alguns argumentos e objetivar conceitos abstratos.

Categoria 1: Percebendo-se enfermeiro gerente

Categoria	Subcategoria
1. Percebendo-se enfermeiro gerente	1.1 Assumindo um cargo de gerência/chefia

Quadro 3 – Categoria 1

1.1 Assumindo um cargo de gerência/chefia - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

1.1.1 Adquirindo maturidade pessoal e profissional

O fato de assumir um cargo de gerência/chefia foi relacionado com a questão de aquisição de maturidade pessoal e profissional. Isso porque o aprendizado foi desenvolvendo-se ao longo do tempo, por meio da vivência, da experiência com o novo.

“É todo um crescimento ao longo do tempo, no início a gente tem medo, tem dúvidas, mas com o tempo vai adquirindo a maturidade profissional, vai conhecendo os processos da instituição, vai conhecendo o processo de trabalho. A gente vai amadurecendo e exercendo a função com segurança.” E6

Uma das falas reporta ao início da trajetória profissional enquanto gerente de um serviço de enfermagem. A mesma ratifica que o desenvolvimento profissional foi acontecendo pelas necessidades apresentadas pelo serviço, mesmo sem estar sentindo-se totalmente preparada para assumir as distintas responsabilidades relativas ao cargo.

Eu não me programei para ser gerente de serviço, eu não tinha essa ambição, sou gerente do serviço, porque era uma necessidade, não tive escolha era uma necessidade do serviço. E4

A fala a seguir retrata o momento em que o ato de assumir a gerência representa o fazer de outras atividades, ou seja, a passagem do trabalho que inclui o cuidar por meio da assistência direta ao paciente, para outra função, de atribuições gerenciais.

Eu tive muita dificuldade no início quando eu vim para esse setor, porque eu vim de outra realidade. O meu trabalho era basicamente assistência direta ao paciente e quando eu me afastei disso eu tive um sofrimento muito grande assim, pois não via muita importância naquela proposta de trabalho que se apresentava. E4

Assim como a percepção interna de mudança das atividades laborais, visualizada em termos simbólicos como o distanciamento entre o gerenciar e cuidar, há também uma

diferenciação externa, promovida pelas pessoas do círculo de trabalho, como pode ser observado a seguir:

“O grupo de enfermagem passa a te ver com outros olhos e analisar essa questão da liderança quando você passa a ser gerente do serviço” E4

Pessoas que se aproximaram mais, pessoas que se afastaram mais e isso eu digo pessoas do grupo de enfermagem, quando eu passei a ser gerente do serviço. E4

Como consequências destas modificações, a postura a ser adotada profissionalmente também sofre alterações, no sentido de adaptação às funções gerenciais, as quais exigem flexibilidade e atitudes decisórias, voltadas diretamente para o grupo de trabalho.

“Você passa a fazer determinadas coisas que antes tu não precisavas, passa a desenvolver “jogo de cintura”, lidar com determinadas situações, com determinadas características do grupo de trabalho.” E4

1.1.2 Vivenciado aprendizados

Outro elemento que esteve presente nos discursos e que diz respeito ao ato simbólico de “tornar-se” enfermeiro-gerente e por consequência ao desenvolvimento de habilidades de liderança, foi aquisição de aprendizados ao longo do período. A fala abaixo elucida essa questão e traz a vivência e a superação de novos enfrentamentos como algo que traz satisfação pessoal.

Eu não me senti preparada para essa função de líder, não sei se é porque você vivencia como aluno, e está focado nas questões assistenciais. Poucas são as pessoas que já se despertam para essa questão de gerência na graduação. E4

É cansativo, mas é um grande aprendizado, aprende-se conhecer as pessoas, desenvolver a capacidade de fazer um “diagnóstico” de uma pessoa, mas não o diagnóstico da doença, o diagnóstico de como a pessoa é. E5

A dicotomia entre a realização de atividades assistenciais e a realização de atividades gerenciais para os enfermeiros-gerentes passa a significar a descoberta de novas competências de atuação e de desenvolvimento profissional.

É um aprendizado muito bom, porque no momento que se está só na unidade, não se conhece o todo da instituição. No momento que se vai para uma gerência aprende-se a conhecer o todo da instituição, como é que ela funciona e como deveria funcionar. E5

A gente aprende no dia a dia, que é o melhor aprendizado, mas eu sinto que falta alguma coisa, de ter a parte administrativa, um apoio, porque a gente não tem esse conhecimento, vai aprendendo as coisas no dia-a-dia falta essa base. E4

Ser líder é uma caminhada lenta, mas é um grande aprendizado, todos os dias a gente está nessa luta, e todos os dias uma coisa nova que se aprende. E5

O preparo de enfermeiros para gerência do processo de trabalho de enfermagem é inerente à formação universitária. A graduação de enfermagem contém enfoques e temas voltados para administração geral e gerenciamento de equipes de trabalho. Tal realidade proporciona aos alunos noções de liderança e comunicação, vivência nos serviços de saúde em diferentes ambientes e compreensão abrangente do processo de trabalho de enfermagem, como parte do processo produtivo de saúde. Essa visão de conjunto é um grande diferencial do ensino e da prática dos enfermeiros (MOTTA, MUNARI E COSTA, 2009).

Entretanto, mesmo com o preparo teórico durante a graduação, os dados apontam que o encontro com a prática e com todos os componentes reais de um serviço, representa um caminho permeado por desafios, os quais vão sendo progressivamente desbravados ao longo do percurso, conforme as experiências ocorrem.

Diagrama 1 - Categoria 1 : **Percebendo-se enfermeiro gerente**

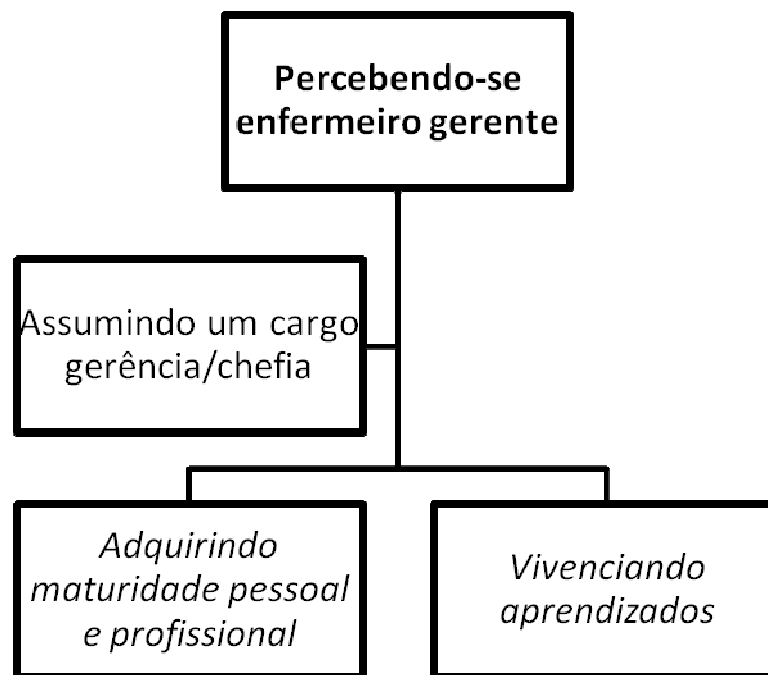


Diagrama 1 – categoria 1

Categoria 2: Buscando significados para o processo de liderar e ser líder

Categoria	Subcategoria
2. Buscando significados para o processo de liderar e ser líder	2.1 Percebendo a liderança

Quadro 4 – Categoria 2

2.1 Percebendo a liderança - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

2.1.1 Entendendo a liderança como inerente à pessoa

Uma das características da maioria do grupo de entrevistados foi a percepção acerca da origem da liderança do enfermeiro. A maioria prefere acreditar que a liderança é uma característica inerente à pessoa. Entendem a liderança como sendo algo nato da pessoa e que embora possa ser uma habilidade aprimorada e apreendida, fica atrelada a características individuais para se mostrar presente.

[...] a liderança vem muito da pessoa. Tem gente que nasceu para ser líder outros não. E1

Algumas pessoas têm já liderança, é uma coisa nata, outras pessoas não têm, não nascem para serem líderes. E4

Em todas as atividades que eu faço, eu exerço a liderança, porque quem é líder é líder nato. E6

Além disso, se sobressai a concepção de que liderar é um atributo inerente à profissão, visto a percepção simbólica do trabalho do enfermeiro em relação à coordenação da equipe de enfermagem e ao gerenciamento do cuidado indireto ao paciente.

É nato da enfermeira já ser líder, temos que liderar uma equipe, gerenciar essa equipe [...] E2

O enfermeiro já é líder por si só, já tem uma liderança (...) acaba sendo líder da equipe, então é uma coisa que tem que ser trabalhada todos os dias. E5

O enfermeiro é o gerente nato, desde a assistência, ter que gerenciar o cuidado do paciente, já faz parte do trabalho, mas o gerenciar pessoas é que é complicado. E3

Acredita-se também que a postura profissional pode tomar a conformação de comodismo ou de tomada da linha de frente, nos assuntos que competem à enfermagem.

Nas unidades tem que ter alguém que tome a frente, não é todo mundo que faz isso. É muito mais fácil vir, bater ponto, trabalhar, fazer teu turno e ir embora, não precisar se preocupar com nada. É muito mais fácil do que tu por a “cara para bater”. Se a pessoa tem liderança acaba fazendo e assumindo mais coisas. E1

Uma observação interessante, a partir de uma das afirmações de Mead (1973), é que a pessoa é algo que está em desenvolvimento contínuo. Esse desenvolvimento resulta de suas experiências e relações sociais com outros indivíduos que também se encontram nesse processo.

Isso remete ao argumento de que o enfermeiro, com a condição de vivência social em relação à liderança, tem potencial para desenvolvê-la, contrariando o pensamento da maioria dos entrevistados, que acreditam que as características essenciais para ser líder são natas.

[...] eu acho que todo o enfermeiro deveria passar pela gerência. E5

Pode-se dizer que a fala vai ao encontro das explicações interacionistas, pois se entende que o indivíduo, ao vivenciar determinado contexto e fazer parte das relações que o envolvem, é capaz de desenvolver-se e, nesse caso, poderia desencadear reações de desenvolvimento para uma postura de liderança.

2.1.2 Descrevendo o enfermeiro líder

De acordo com o discurso dos enfermeiros-gerentes entrevistados, ser líder é comportar-se sempre de maneira marcante e tomar atitudes que façam jus à liderança, independente do local ou do cargo ocupado. Nesse caso, o enfermeiro líder age da mesma forma estando ou não na gerência de um serviço.

Tendo ou não a chefia minha a liderança seria a mesma. Já tive períodos sem a chefia, eu não mudei, eu fui a mesma, tive os mesmo enfrentamentos, tive a mesma responsabilidade. E1

O “querer ser líder” apresenta-se como uma característica marcante. Entretanto, o querer ser líder não é suficiente para, de fato, o enfermeiro-gerente ser reconhecido como um, dentro das relações organizacionais e pessoais que envolvem o contexto hospitalar.

É possível o enfermeiro ser um grande líder, mas ele tem que querer. E1

O líder tem que ser escolhido pela equipe, por conseguir gerenciar todas as dificuldades, não só por ser bonzinho, deixar todo mundo fazer o que quer, isso não adianta, não é liderança. E2

Outro ponto a ser destacado é a marca de coragem e exposição designada ao enfermeiro que aventura-se a tomar para si o posto de líder. Segundo a opinião dos enfermeiros-gerentes, o líder não pode ter receio de fazer enfrentamentos, de literalmente “colocar a cara para bater”, ele deve responsabilizar-se por atividades além dos demais, principalmente nas relações com a equipe de trabalho.

O enfermeiro líder assume mais responsabilidades, além do básico, acaba fazendo mais. E1

Para assumir a liderança tem que ter “cara de pau”, a gente “coloca a cara para bater”, temos muitos enfrentamentos para poder ser líder. E1

Quando questionados sobre as características para o posicionamento de liderança, surgiram também respostas referentes a atitudes democráticas e contingenciais, as quais denotam que o enfermeiro líder deve agir com humildade, desenvolver a escuta compreensiva e promover um convívio harmonioso entre a equipe de trabalho.

Além disso, com o início das atividades gerenciais, surge a necessidade de aquisição de conhecimentos, tanto empíricos como científicos, porém não há um perfil pronto, estático que descreva como ser um líder ideal.

Tem que ser uma pessoa humilde, aberta, tem que estar ao lado dos profissionais, tem que trabalhar do lado, tem que trabalhar ouvindo sugestões, aceitando críticas. E7

O bom astral é muito importante, a gente estar feliz, porque tu passa isso para a tua equipe, o bom astral tu passa para a tua equipe e a equipe fica com um pouco mais de harmonia no trabalho, então são todas essas formas de a gente fazer a gerência e fazer a liderança. E7

O que forma a gente são o tempo e as coisas que se procura, tu te assessoras de conhecimento, principalmente teórico para ti poder exercer a liderança. E6

2.1.2 Sentindo-se líder

De acordo com a própria percepção, os enfermeiros-gerentes referem o sentimento de liderança em distintas posições nas quais conseguem desempenhar suas atividades de maneira satisfatória. Os exemplos abaixo demonstram capacidades isoladas, como liderança na área administrativa, liderança na área assistencial ou atitudes de tomada de decisão.

Eu acredito que eu consiga exercer em todas as atividades, principalmente na administrativa [...]E2

Eu me sinto muito mais líder, quando se apresenta alguma questão da prática assistencial, da assistência direta ao paciente, e que eu posso colaborar com o meu conhecimento em que eu me sinto mais capaz, mais competente, mais habilidosa E4

Eu procuro ouvir bastante eles (os colegas), claro que eu não vou fazer a vontade de todo mundo, mas sempre vou ouvir o que eles têm para falar. E3

No ato de tomar decisões eu sou uma líder [...] .E1

Outras situações em que os enfermeiros sentem-se agindo com liderança surgem a partir da percepção externa, ou seja, o pensamento dos “outros” acerca do seu trabalho e o nível de contribuição para o meio de convivência dentro do ambiente laboral.

Eu acho que na assistência mesmo, na presença do enfermeiro, na minha presença pelo menos, os funcionários sempre procuram a minha opinião para quando vão realizar algum cuidado, alguma intercorrência com o paciente. E3

Ser aquela referência para tirar a dúvida das pessoas, para ouvir as pessoas, tudo o que elas têm para te dizer, ser a ponte de comunicação com outros profissionais, com outros setores, procurar manter sempre um bom astral, é muito importante manter a equipe sem stress. E7

Para mim, a melhor maneira de liderar é saber que eu passei uma coisa importante e que mesmo que eu não esteja eles vão fazer. E2

Quando eu consigo ver que o ambiente está em harmonia, que todos estão trabalhando é o melhor dia para mim. E6

Em relação à emergência das categorias 1 e 2, é premente realizar algumas reflexões a partir de uma das explicações descritas por Mead na obra *Espírito, persona e sociedade*. Quando os entrevistados relatam a percepção de si mesmos na função a qual exercem (a de gerência de um serviço de enfermagem), subjetivamente expõem o que podemos chamar de um processo de desenvolvimento pessoal progressivo. Esse tem início desde a entrada ao cargo, até antes nunca vivenciado, e percorre a necessidade de desenvolver e aplicar mecanismos próprios de agir e demonstrar atitudes inerentes ao gerente. Dentre essas, pode-se destacar o agir com liderança.

Mead (1973) realiza uma analogia entre um menino que tem sua iniciação na prática de um esporte e o surgimento da organização da personalidade humana. O que ocorre no esporte ocorre com a vida social do menino. Ele adota progressivamente as atitudes dos seus pares, especialmente os papéis dos que em algum sentido estão em posição dominante e dos quais ele depende. No início, o entendimento das situações ocorre de maneira abstrata, ao

momento em que tem de participar no sentido real do processo, age a partir de suas bases morais familiares ou da comunidade na qual vive e determina a sua relação com o grupo o qual, agora passa a pertencer. Esse fato é uma importante etapa para o desenvolvimento moral do menino, na medida em que o converte em um membro, consciente de si, na comunidade a qual pertence.

Esse exemplo está intrinsecamente ligado ao processo de desenvolvimento pessoal perante uma determinada situação e pode ser aplicado ao caso da experiência dos enfermeiros ao assumirem o posto de gerência/chefia e a aquisição de atitudes de liderança no trabalho.

Diagrama 2 - Categoria 2 : **Buscando significados para o processo de liderar e ser líder**

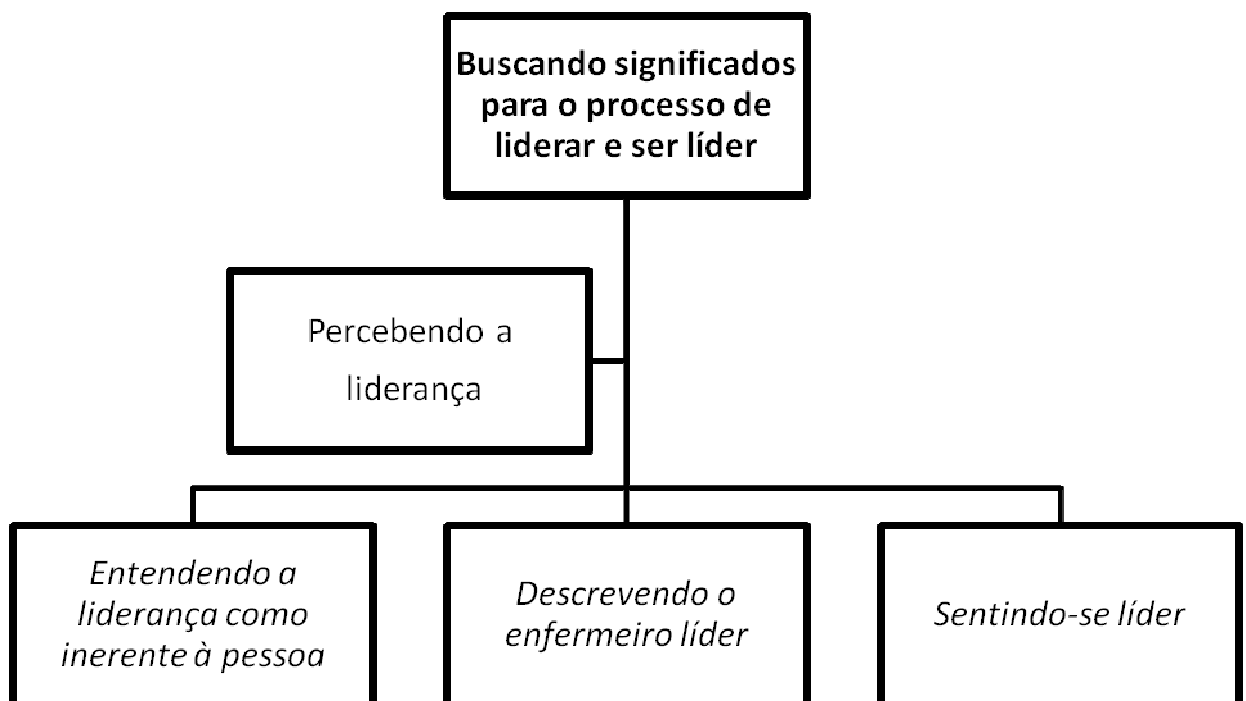


Diagrama 2 - Categoria 2

Categoria 3: Vivenciando a realidade do Serviço

Categoria	Subcategorias
3. Gerenciando o serviço de enfermagem	3.1Trabalhando no contexto do serviço público 3.2 Vivenciando a realidade do Serviço

Quadro 5 – Categoria 3

3.1Trabalhando no contexto do serviço público-Esta subcategoria é formada pelos componentes:

3.1.1 Atuando em um hospital- escola

O exercício de atividades laborais em um serviço público e de ensino aparece nas falas como uma especificidade do grupo entrevistado e, derivada dela a iminente necessidade de desenvolvimento de uma postura de liderança por parte do enfermeiro. Mesmo sem uma cobrança direta por parte das ordens hierárquicas da instituição, essa se faz necessária involuntariamente, pois emana das demandas do próprio trabalho do enfermeiro enquanto gerente.

A liderança pode ser desenvolvida em um hospital escola, vai da pessoa querer e buscar. Não há uma cobrança, mas a gente vê que é necessário. E1

Essa necessidade pode estar relacionada também à afirmação do papel do enfermeiro nas relações de poder entre as demais categorias de trabalhadores do hospital.

A enfermagem cresceu tanto, eu acho que aqui no Universitário ela é bem valorizada, mas vai de cada enfermeiro também se valorizar. Aqui dentro ela é valorizada, é escutada, por ser hospital-escola, se trabalha mais em equipe também. E1

Alguns dos aspectos considerados positivos de ser enfermeiro-gerente e que facilitam a demonstração de atitudes de liderança, foram relacionados ao fato da existência de liberdade e autonomia dentro da instituição.

É muito diferente de uma instituição privada, porque têm coisas aqui que tu tem liberdade de fazer, tem autonomia, diferente do privado que não é bem assim. E6

Se consegue desenvolver muita coisa aqui dentro. O gerente aqui dentro tem muita autonomia, em termos de desenvolver projeto de trabalho, de inovações, a gestão é muito aberta para essas inovações. E7

Em contrapartida, também, foram expressos aspectos negativos quanto à capacidade de liderança pelos enfermeiros-gerentes, devido à permanência de características que envolvem a cultura de estabilidade empregatícia do funcionário público e limitações organizacionais e financeiras.

Não é uma tarefa fácil. Outro agravante, ou fator que dificulta (a liderança) é por os funcionários serem servidores públicos, “terem ganho e estabilidade”, não quererem certas mudanças no trabalho, nem interesse na busca pelo conhecimento técnico-científico. E2

São dificuldades de muito tempo, das pessoas terem o serviço público como simplesmente um ganho, uma estabilidade. E, aí eu vejo a dificuldade de mudança quando se exige conhecimento técnico científico. E2

Têm algumas dificuldades, porque a gente depende de outros setores e, outros setores às vezes são um pouco “truncados” por ser um serviço público E7

O hospital universitário é um hospital público, ele tem muitas dificuldades. Existem dificuldades financeiras, dificuldades de pessoal, às vezes não tem uma política de pessoal. E7

3.1.2 Reconhecendo-se como parte da instituição

Ainda sobre a relação liderança/enfermeiro-gerente/instituição, é possível perceber que os sujeitos entrevistados colocam-se como parte responsável pela imagem a ser transmitida pela instituição. Em primeiro lugar, por ser um laboratório de aprendizagem e estar suscetíveis a intervenções e avaliações externas por parte da comunidade acadêmica. E, também por ser um órgão público e passível de controle social, devido ao aumento de esclarecimento e reivindicações por parte da população.

Temos que deixar bem marcada a nossa liderança, para desenvolver um bom trabalho, porque nós somos um hospital de estudo, um hospital de ensino, então nós temos um compromisso muito grande. Nós estamos sob os olhos do curso de enfermagem, eles estão aqui dentro e nós somos a vitrine para eles. E6

O usuário nos cobra, ele também é vigilante no que nós estamos fazendo. Então, temos que ter muita segurança no que a gente faz, porque nós somos cobrados também pela sociedade, pelo SUS, porque somos mantidos pela sociedade. E6

3.2 Gerenciando o serviço de enfermagem - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

3.2.1 Trabalhando com as especificidades

Cada enfermeiro revelou especificidades que permeiam o cotidiano gerencial em seus setores de trabalho, bem como a maneira com a qual auto percebem o seu agir com liderança.

Exerço a liderança em toda a parte administrativa de um modo geral, desde a escala, quanto à questão dos pacientes que a gente se envolve, os familiares que querem orientação, os materiais, supervisionar o aluno que a gente recebe aqui... E5

Eu vim com vários planos de desenvolver a clínica ampliada, que é uma forma de todo mundo participar, de se responsabilizar pelo cuidado do paciente, eu vim com a proposta da SAE, nós viemos desenvolvendo grupo de pais, chamando todo mundo para a roda, para participar. E7

Dentro das particularidades que interferem na postura adotada pelo enfermeiro, está o perfil dos funcionários com o qual trabalham. As características dos membros que compõem a equipe de enfermagem podem representar facilidades ou dificuldades no momento de assumir uma postura de liderança.

Os nossos funcionários são bem diferenciados, são pessoas que trabalham com nenês, com famílias. É um profissional que trabalha com toda a parte de sentimentos. Claro que existem exceções, mas a maioria são super dedicados. E7

Têm algumas dificuldades que o grupo apresenta, pois já são pessoas quase em final de carreira, já se sentem um pouco cansadas, já não têm o mesmo pique de trabalho, você não pode contar com ela por muitas horas. Se um dia ela trabalha 9 horas, no outro dia, provavelmente, tu não possa exigir essas 9 horas, mesmo que seja uma necessidade do serviço, porque isso vai acarretar em alguma dificuldade de saúde pra ela, então, tem que se ter muito cuidado. E4

3.2.2 Resolvendo demandas burocráticas

A partir da interpretação dos discursos, percebe-se por parte dos enfermeiros-gerentes o elenco de prioridades para a realização do seu trabalho diário. Muitas dessas prioridades referem-se primeiramente à resolução de demandas burocráticas. Geralmente, após a resolução dessas primeiras demandas, então, outras dimensões também passam a ser atendidas como integrantes do trabalho gerencial.

Desde que eu assumi a gerência, ocorreu bastante falta de pessoal, muitos atestados, então a minha concentração nesses últimos tempos foi nisso: conseguir gerenciar a escala e a unidade, conforme vão surgindo os problemas. E3

Além disso, nota-se o realce perante as atividades burocráticas que são realizadas no contexto gerencial, pois é notória a preocupação imediata do enfermeiro-gerente em sanar

itens que devem ser resolvidos para a organização e manutenção adequada do serviço de enfermagem.

A principal dor de cabeça é a escala aqui no HUSM. Ocupa bastante tempo gerenciar a escala, a falta de pessoal, atestados, as queixas, encaminhar a parte burocrática, gerenciar os bolsistas. E3

É bem burocrático o trabalho do gerente, pelo menos aqui na minha unidade é bastante burocracia. A gente se envolve bastante, solicitando materiais, elaborando memorandos, solicitando serviços, resolvendo problemas de escala. E4

Tem que ter um mapeamento do teu trabalho, do material, tem que ter toda aquela parte de escalas do enfermeiro, escalas diárias, de substituição, de atestado, avaliação do funcionário. E2

Eu tento me organizar para fazer essas coisas burocráticas, de fazer um pedido de material. Uma vez por ano, tem que fazer todo o levantamento do que está faltando, o que gostaríamos de pedir. Então são todas essas coisas que a gente tem que organizar. E5

Têm dias que eu estou na assistência, eu tentei ficar só na assistência, mas sempre a gente acaba trabalhando na gerência também. Têm dias que eu procuro ficar só na gerência, principalmente final de mês, por causa do fechamento de escala. E5

Diagrama 3 - Categoria 3 : Gerenciando o serviço de Enfermagem

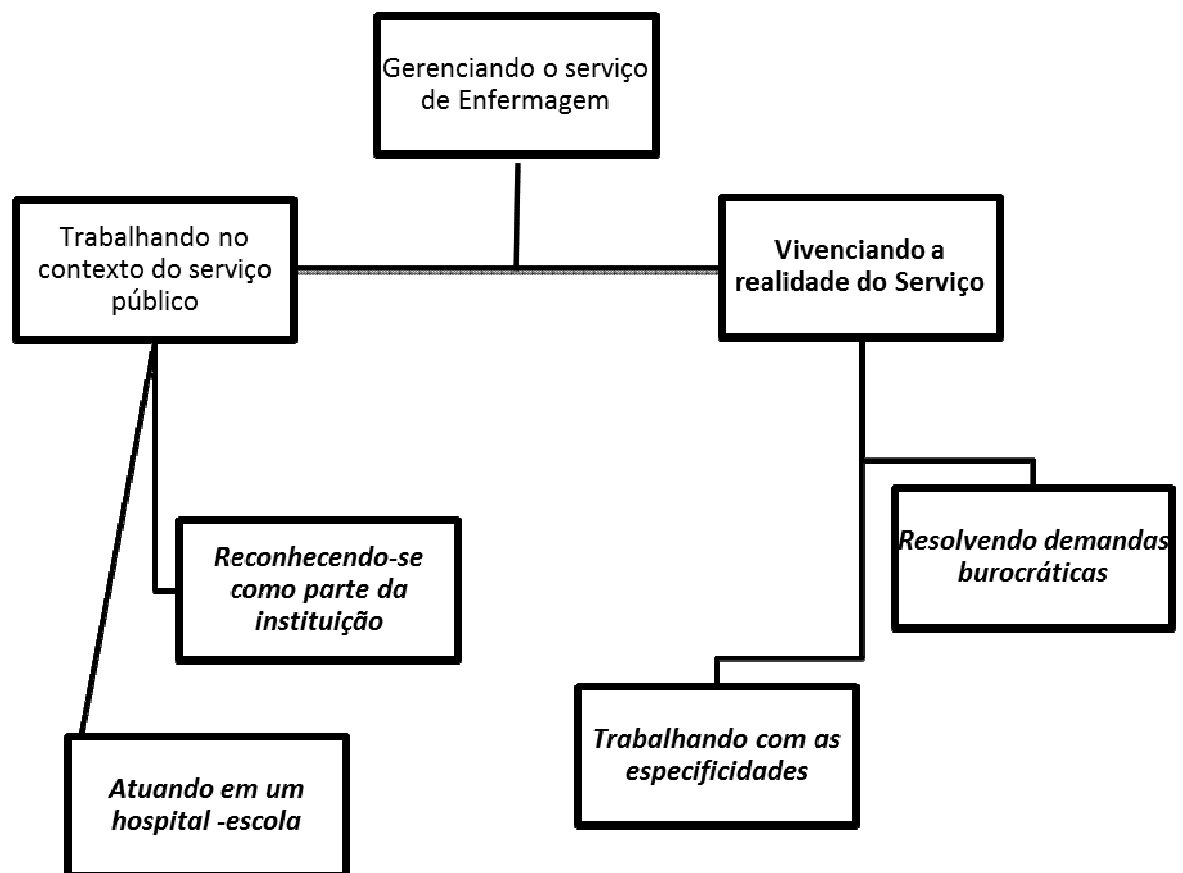


Diagrama 3 - Categoria 3

Categoria 4 - Enfrentando desafios gerenciais

Categoria	Subcategorias
4. Enfrentando desafios gerenciais	4.1 Reconhecendo limitações pessoais 4.2 Enfrentando resistências

Quadro 6 – Categoria 4

4.1 Reconhecendo limitações pessoais - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

4.1.1 Vivenciando períodos de estresse

A analogia feita entre a gerência dos serviços de enfermagem e o processo quase que de uma batalha diária, demonstra o desafio de assumir uma posição frente aos enfrentamentos e às necessidades administrativas emanadas pelo serviço.

É uma luta diária, se resolve problema de pessoal, se resolve problema administrativo, é um móvel que falta, alguma coisa que tenha que ser consertada, é um aparelho... Isso faz parte do dia a dia, todo problema que surge a gente acaba estando sempre envolvida, além da assistência que a gente faz também. E5

Além das atividades administrativas, de cunho burocrático, a tarefa de trabalhar com muitas pessoas e ter que realizar o dimensionamento de pessoal visando à satisfação das necessidades de cada funcionário, também acaba por se tornar um ponto de dificuldades no trabalho gerencial do enfermeiro.

É um trabalho bem árduo, porque a gente trabalha com muitas pessoas. E5

Tem que trabalhar com todo o pessoal, organizar a escala, não pode faltar ninguém, têm épocas que têm muitos atestados e não se consegue pessoal para trabalhar, tem uma falta de pessoal muito grande, então é bem difícil. E5

Outro fato observado, e que possibilita o desencadeamento de estresse nas atividades gerenciais é a dedicação integral e a tomada de decisões referentes a assuntos laborais, mesmo fora do horário de trabalho. Essas situações passam a deixar o enfermeiro-gerente sem alternativas, pois as atitudes nesses momentos se fazem essenciais para o bom andamento do serviço, e afirmam a sua posição de liderança.

As pessoas me ligam no dia que eu estou de folga, de noite, quando problemas aparecem. A gente fica quase que 24 horas em atividade, mesmo quando eu não

estou aqui, as pessoas me ligam e eu tenho que resolver. Não tem como simplesmente dizer que eu não vou resolver, então é cansativo. E5

4.1.2 Sentindo-se impotente

O sentimento de impotência perante algumas tentativas de engajar os membros da equipe de enfermagem em outras formas de trabalho aparece como referência de desgaste laboral vivenciado pelo enfermeiro gerente.

Às vezes, tu não sente muito comprometimento das pessoas, tu pode contar nos dedos o comprometimento. Parece que é sempre tu que tem que encabeçar, é tu que tem que fazer acontecer, porque é tu que é a responsável. E7

Tive períodos de stress, de ter que sair um pouco para liberar isso, porque a gente não te um retorno muitas vezes, tem vezes que sim, mas a maioria das vezes é como se tu tivesses nadando contra a maré. E2

Decorrente da tentativa de agir de maneira diferenciada, com vistas ao desenvolvimento de uma liderança que obtenha reconhecimento entre os colegas de trabalho, o enfermeiro demonstra passar por um processo de reflexão sobre suas atitudes.

Eu consigo demonstrar para eles (equipe de enfermagem) liderança, mas não é 100%, eu não consigo atingir a todos, eu não consigo falar a linguagem que eles entendam. Muitas vezes eu começo a me autoavaliar e a me perguntar se os meus métodos estão certos. E2

4.2 Enfrentando resistências - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

4.2.1 Trabalhando com pessoas resistentes

A tarefa de liderar se torna dificultosa, muitas vezes, pelo fato das pessoas envolvidas no cotidiano do serviço, não demonstrarem um retorno esperado. A percepção emergente pelo enfermeiro é a de que as pessoas não se contagiam pela motivação ou pela vontade de buscar novas formas de melhoria para o trabalho.

A gente tenta modificar, tenta melhorar, vai a congressos, traz bastantes novidades, quer implantar aqui as novidades e a equipe muitas vezes é resistente. E2

A gente não consegue agradar todos, tem que liderar com bastante energia, a gente precisa focar naquilo que quer que dê certo, precisa delimitar o espaço de cada um e também capacitar eles. Aqui como são todos servidores públicos não é fácil. E2

A esse fato, atribuem-se as tentativas de mudança, que esbarraram em atitudes de resistência da equipe frente às novidades trazidas de fora da instituição pela enfermeira gerente. *Como liderar a equipe para que eles tenham vontade de mudança?* É um dos questionamentos percebidos na fala de uma das entrevistadas. A mesma demonstra incerteza frente a essa questão, devido a suas tentativas não correspondidas.

Nessa perspectiva, a falta de informação dos funcionários desencadeia um serviço robotizado e obsoleto que mantém práticas defasadas, que foram apreendidas no dia a dia do serviço e tomadas como únicas e imutáveis. Para muitos, não há a cultura de ir atrás do porquê e nem de raciocínio perante a execução de determinada técnica ou procedimento.

Eles não têm interesse por conhecer, até é uma vontade minha de pesquisar: por que dentro do serviço público não há grande motivação de mudanças por parte dos funcionários de nível médio? O nível médio não tem essa motivação. As enfermeiras têm a necessidade de mudança, “ai saiu uma RDC tal, que fala que tem ser assim, assim, assim... vamos implementar?” Eles acham que não precisa nada disso, que é bobagem, que isso é coisa de “enfermeira”. E2

Além disso, ainda percebe-se a forte tendência de uma cultura na qual os funcionários costumam centralizar a responsabilidade de atribuições coletivas na figura do chefe, nesse caso o enfermeiro-gerente do serviço.

O que a gente sente é que os funcionários não querem uma liderança compartilhada, eles querem realmente um líder que defina, que decida as coisas, que resolva as coisas. E7

A gente vê as pessoas vir fazer o seu trabalho e ir embora. O comprometimento não existe. Então, fica tudo centrado no chefe e se as coisas não acontecem, o chefe fracassou. Mas eu acredito que quando a gente não consegue fazer as coisas acontecerem não é só chefe, a equipe também tem grande responsabilidade sobre isso. E7

4.2.2 Vivenciando adversidades organizacionais

Algumas das adversidades de ser líder e que foram relatadas pelos enfermeiros dizem respeito a questões organizacionais. Principalmente relacionadas à falha na realização de algumas atividades programadas, devido a ausência e até mesmo pelo número reduzido de funcionários ativos durante o período de trabalho.

Aqui na unidade a gente tem tentado desenvolver educação em serviço, mas tivemos problemas no decorrer do caminho. No ano passado, a gente fez um projeto, aí entrou o período da greve e a gente ficou com o número mínimo de funcionários e praticamente não conseguimos fazer nem a reunião mensal para poder passar as informações que são necessárias e que são indispensáveis para o grupo. Então o trabalho ficou prejudicado. E4

Não é fácil reunir as pessoas. Fora do horário de trabalho deles eu não consigo reunir ninguém. Até hoje não se fez isso, é uma dificuldade tremenda para fazer a reunião mensal, para passar informações que a gente precisa para o desenvolvimento do trabalho no dia a dia. E4

Acaba que a gente sempre tem uma ou duas pessoas em atestado, em LTS. E4

A gente fez a capacitação dos POP's, já está com a maior parte do grupo terminado a mais de 30 dias, só que ainda falta duas colegas para terminar. Sempre tem alguém fora e isso atrapalha bastante. E4

A gente não depende só da gente, depende às vezes de outros setores, e outros setores às vezes são um pouco truncados por ser um serviço público então é meio complicado. Na medida do possível tu tenta, vai a busca, vai atrás, mas tem que se dedicar bastante para trazer alguma coisa diferente, alguma coisa inovadora para dentro do setor. E7

Algumas dificuldades nas quais podem esbarrar o fluxo normal das atividades gerenciais do enfermeiro segundo Martinez, Paraguay e Latorre (2004) são: abuso da autoridade de sua chefia imediata; falta de autonomia; comunicação falha; não aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; excesso de faltas e licenças; interferências de outras gerências em sua unidade; corporativismo das categorias profissionais; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; falta de respeito e desvalorização de seu trabalho.

Dessa forma, em comparação entre as possíveis dificuldades citadas pelos autores e a realidade abstraída pelas falas dos entrevistados, evidencia-se no contexto da pesquisa a ênfase na resistência ou não aceitação por parte da equipe em relação a ideias propostas pelo enfermeiro e gerente, centralização da figura do chefe e o excesso de faltas e licenças dos colaboradores da equipe de enfermagem.

Além disso, deve-se ressaltar que o enfermeiro que exerce a gerência situa-se no meio de uma teia de interações, pois tem de se relacionar tanto com as esferas administrativas mais altas quanto com os colaboradores da linha de frente. Como ponto central estão as disputas de interesses de várias áreas, dentre essas a pressão da organização, da sociedade civil por prestação de serviço e as expectativas dos trabalhadores (GADELHA, *et.al.*, 2003; BARBIERI e HORTALE, 2005).

Assim, o indivíduo o qual ocupa um cargo de chefia em um serviço de enfermagem vivencia relações acirradas de tensão entre as categorias profissionais e os demais serviços que compõe o hospital, e o seu desempenho pode facilitar ou dificultar o andamento das atividades.

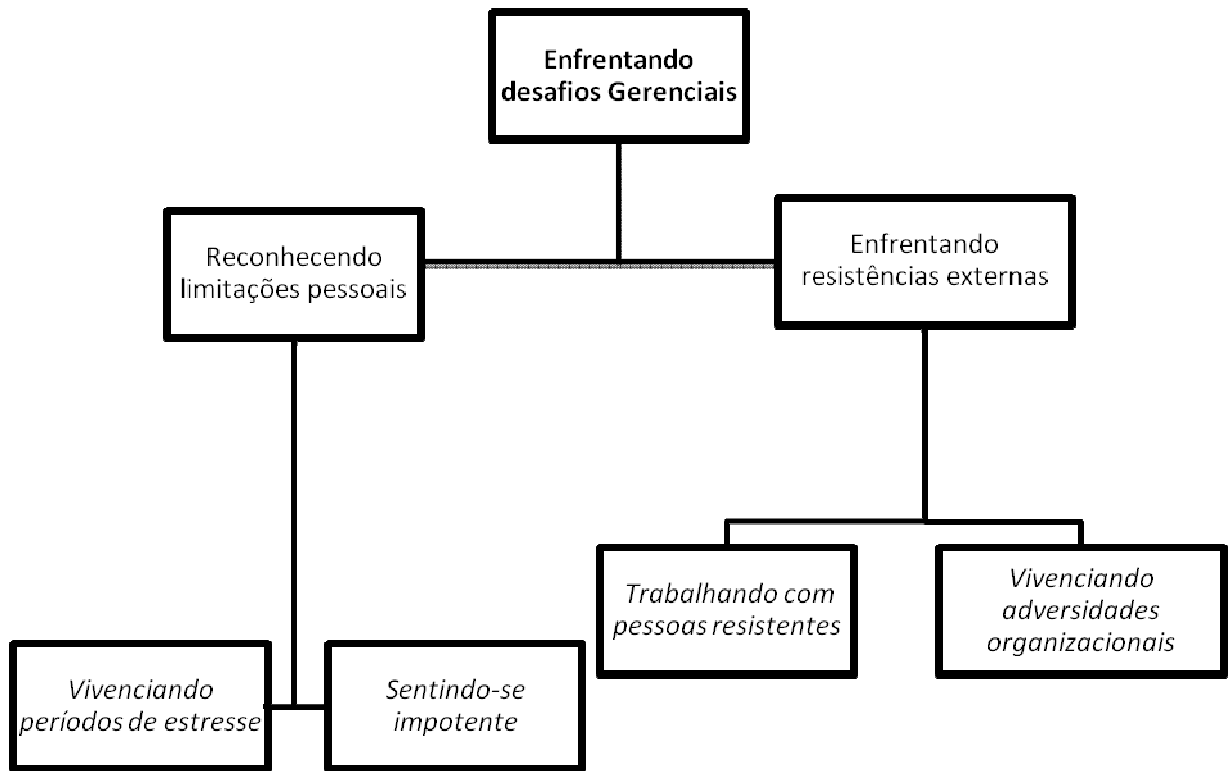
Diagrama 4 - Categoria 4 : **Enfrentando desafios gerenciais**

Diagrama 4 - Categoria 4

Categoria 5: Gerenciando pessoas

Categoria	Subcategorias
5. Gerenciando pessoas	5.1 Valorizando o relacionamento interpessoal 5.2 Trabalhando em equipe 5.3 Estabelecendo Relações interpessoais

Quadro 7 – Categoria 5

5.1 Valorizando o relacionamento interpessoal - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

5.1.1 Estabelecendo relações de confiança

O aspecto relacional que permeia as vivências cotidianas entre as pessoas, no contexto de trabalho do enfermeiro gerente, aparece como um assunto de destaque. Há uma valorização a respeito da necessidade de construção de vínculos com os demais membros da equipe de enfermagem, com vistas ao desenvolvimento do exercício gerencial.

Nas falas abaixo, é possível observar o destaque atribuído à importância de um ambiente de trabalho harmonioso e também pela busca de aceitação externa dos enfermeiros enquanto gerentes. Ambos os fatos estão condicionados pelo estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias.

No momento em que não está um clima legal, não se consegue nada. Eu acho que esse é o básico numa gerencia, é tentar manter um bom relacionamento interpessoal com a tua equipe. E5

Para ser líder, o relacionamento interpessoal é uma das coisas mais importantes que eu considero. Tem que ter capacidade de ter um bom relacionamento interpessoal, principalmente para ser aceita. E6

Eu procuro estar sempre perto do funcionário, no sentido de estar sempre atenta às necessidades deles no trabalho, no processo de trabalho. E7

Ao mesmo tempo em que se enfatiza o relacionamento interpessoal como algo necessário para gerenciar o serviço com liderança, há a manifestação de dificuldades em relação à prática dessa habilidade.

O relacionamento interpessoal é uma das coisas bem difíceis em uma equipe. Cada um tem a sua maneira de pensar a sua maneira de agir, tem o seus defeitos, o seu certo e o seu errado. E5

Essa subcategoria remete aos pressupostos encontrados na Teoria das Relações Humanas, importante marco para transformações ancoradas na valorização da subjetividade e no encontro relacional entre as pessoas. Essa corrente, na época de sua criação, veio com a finalidade de reforçar a necessidade de exploração de novas maneiras de administrar e gerenciar, não somente pautadas na ordem hierárquica e na mecanização das ações, mas sim em uma oportunidade de aumento de produção em conjunto com melhorias na qualidade dos serviços, mediante condições de trabalho favoráveis.

Acrescenta-se a esse argumento uma explicação advinda do Interacionismo Simbólico que diz que: “A relação individual das pessoas com o todo social do qual fazem parte é análoga à relação das células individuais de um ser multicelular com funcionamento do organismo como um todo” (MEAD, 1973, p. 193).

Além disso, a confiança é entendida como a base da liderança, sendo o principal elo que mantém a união dentro de uma organização. Caso o enfermeiro não consiga instituir um relacionamento confiável com sua equipe, ele poderá ter dificuldades para liderar, pois trabalhar em locais, no qual as pessoas desconfiam umas das outras impede que o trabalho possa fluir no seu ritmo normal (AMESTOY *et.al.* 2009).

5.2 Trabalhando em equipe - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

5.2.1 Comunicando-se com a equipe de trabalho

A comunicação é um elemento inerente ao indivíduo e segundo Mead (1973) a linguagem é uma das características que difere os humanos dos outros animais. Assim podemos identificar algumas das maneiras utilizadas pelos enfermeiros na comunicação com a equipe de enfermagem.

Eu uso bastante de falar diretamente. Aconteceu um problema chamo a equipe e digo: olha aconteceu assim, assim, assim [...] passo verbalmente para os grupos, passo em reunião, deixo por escrito em relatório e, ainda, a cada erro que acontece chamo a equipe e falo para todos. E2

Eu procuro orientar as pessoas que estão ao meu redor, se eu vejo que elas estão correndo o risco de falhar, que não estão se amparando com a ciência da forma que deveriam, eu procuro sempre orientar. E4

Procuro ouvir as ideias de todos, o que cada um pensa, tentar seguir do jeito que eles pensam também, fazer do jeito que a maioria do grupo imagina que seja e a partir dessas opiniões dar o encaminhamento para as coisas. E3

Além de eu falar como deve ser feito, coloco por escrito, imprimo ofícios. E2

A primeira coisa que faço quando chego ao serviço, é passar nos setores para ver se está tudo tranquilo, se está tudo encaminhado, se tem alguma coisa para resolver.

Se tiver alguma coisa para resolver com a equipe, eu já vou direto conversar, seja com a equipe médica, seja com a nutricionista, com os técnicos, os enfermeiros, a gente sempre senta e conversa. E5

Além da linguagem verbal, salienta-se “o alerta para a necessidade dos líderes realizarem um esforço para compreender o que não é dito verbalmente pelos liderados, para que a liderança seja efetiva e os objetivos de uma organização concretizados” (SANTOS E SILVA, 2003, p. 107).

Nesse sentido, Amestoy *et.al.* (2010) destacam a necessidade de incorporação de uma liderança dialógica nas instituições hospitalares, a partir de um estabelecimento de um processo comunicacional eficiente entre líder e colaboradores. Dentre algumas das vantagens dessa abordagem, estão o estímulo à autonomia, a corresponsabilização e a valorização dos colegas de trabalho e dos usuários dos serviços e o auxílio na tomada de decisões, no planejamento e na implementação da assistência.

5.2.2 Trabalhando com a equipe multiprofissional

A necessidade de se obter apoio de outros profissionais, para a promoção da qualidade do trabalho desenvolvido na gerência, foi citada por vários entrevistados, como pode ser observado abaixo:

A gente precisa de apoio das outras áreas, por exemplo, aqui a manutenção é crucial para o nosso desempenho. Estraga uma máquina, a manutenção tem que estar aqui para arrumar. E2

Eu peço apoio da psicóloga, então ela vem e faz um trabalho junto comigo. Quando eu vejo que alguma coisa não tá legal, aconteceu algum problema entre os colegas eu chamo um por um, chamo em conjunto e chamo com a psicóloga. E5

A enfermagem não trabalha sozinha, a enfermagem trabalha com uma equipe, junto com a equipe médica, com os residentes médicos, residentes multiprofissionais, com o pessoal da higienização, com o pessoal da manutenção. É toda uma logística quem tem que dar conta e naturalmente tem que ir trabalhando e se relacionando com todos. Isso é muito complexo, a gente não pode ficar fora de nada. E6

Eu sempre peço ajuda para as outras enfermeiras, tem enfermeira que trabalha no NEPE, no setor de educação, então chamo para me ajudar, para tentar melhorar. E5

Sob a ótica interacionista, há o entendimento de que o trabalho do enfermeiro-gerente é algo que não é possível de ser realizado de maneira solitária. Essa interpretação se embasa na afirmação de Mead (1973) ao explicar que nenhum organismo vivo consegue viver ou se manter em isolamento e que as relações sociais desempenham um papel indispensável na vida do ser humano.

5.3 Estabelecendo Relações Interpessoais- Esta subcategoria é formada pelos componentes:

5.3.1 Conhecendo as pessoas

Os enfermeiros entrevistados identificam como uma atitude de importância para a realização do seu trabalho a iniciativa de conhecer as pessoas com as quais interage no cotidiano laboral. Isso porque, é decorrente dessa análise inicial que suas ações enquanto líderes poderão ser mais bem direcionadas, de acordo com a individualidade e características demonstradas por cada indivíduo.

Aqui no setor têm vários tipos de pessoas, e que necessitam de diferentes tipos de liderança. Alguns são mais submissos e gostam de ser “mandados”, gostam que tenha alguém sempre no comando e outros não, que já têm algum espírito de liderança. É complicado conseguir lidar com todo o tipo de pessoa. E3

Tem que conhecer as pessoas para saber como lidar, como é cada um, como vão aceitar a tua liderança ou não. Eu procuro saber como é que as pessoas são e como chegar nelas para conseguir as coisas e para organizar o serviço. E3

Para conseguir fazer gerência aqui no setor tem que estar muito perto do funcionário, muito perto do teu trabalho. E7

5.3.2 Identificando potencialidades

Decorrente do processo de aproximação entre enfermeiro-gerente e demais membros da equipe de enfermagem, emerge como algo referido pelos mesmos, a possibilidade de identificar potencialidades entre os colaboradores. Acredita-se que essa ação pode ser válida no sentido de valorizar o que cada indivíduo pode oferecer de melhor para o trabalho coletivo.

Muitas vezes, eu vejo que aquele funcionário tem potencial, eu chamo ele sempre para iniciar comigo uma nova implementação, um serviço novo. E2

Eu acho que em toda unidade tem alguém que tem espírito de liderança ou que tem ideias melhores. Temos que identificar sempre e procurar incentivar que os outros se espelhem nessas pessoas que têm alguma potencialidade, que o grupo também identifique que cada um é diferente, mas não porque eu tenho uma particularidade, que eu vou ser melhor que o outro. E3

5.1.2 Incentivando o aprendizado

O incentivo dos profissionais da equipe de enfermagem é realizado pelo enfermeiro líder, no sentido de buscar meios para que os colaboradores da equipe de enfermagem sigam em busca de conhecimentos científicos para qualificar a realização de suas atividades práticas.

Esse incentivo também é incrementado por razões pessoais dos funcionários, que buscam por cursos de qualificação em vista da política institucional, a qual gratifica os mesmos com aumento de remuneração a partir da aquisição de títulos e capacitações.

Eu sempre fui de incentivar eles a buscarem, estudarem, se envolverem com essas coisas [...] E1

Eu incentivo muito o pessoal para participar dos eventos, das capacitações que o serviço oferece. Eu os coloco em escala para as capacitações, para facilitar que eles saiam da unidade, para ver o que está acontecendo fora daqui. Isso como uma forma de valorizar eles e também de ver as potencialidades. E6

A gente sempre elogia os funcionários, nas reuniões ou pessoalmente. A gente procura parabenizar pelo trabalho que foi feito, estimular, valorizar, mostrando que a pessoa tem valor aqui dentro, que o trabalho dela aqui dentro é 10. E7

Eu procuro orientar as pessoas que estão ao meu redor, se eu vejo que a pessoa está correndo o risco de falhar, que não está se amparando na ciência da forma que deveria, eu procuro sempre orientar. E4

Identifica-se que há o incentivo ao aprimoramento da equipe, por parte do enfermeiro gerente, no entanto, essa ainda é uma questão muito individual, pois não há o interesse e a efetiva participação de todos os trabalhadores, conforme o relato abaixo:

A gente tá sempre tentando, buscando, fazendo com que todos participem, estimulando para cursos, a gente tem o “round” aqui com a equipe médica, que é a passagem dos casos, a gente, tá sempre chamando além dos outros enfermeiros, os técnicos também para participar, só que isso assim é muito individual, né nem todos tem interesse de querer participar. E5

É interessante que o enfermeiro, enquanto líder busque aperfeiçoar a percepção de encorajar o desenvolvimento do outro, pois essa medida poderá desencadear um processo de incentivo ao melhoramento contínuo da equipe como um todo.

Para Prochnow *et.al.* (2003), os enfrentamentos, por mais inesperados e incertos pela complexidade da realidade social em que se vive, fazem com que se perceba a necessidade de adaptação na qual devem ser priorizados o talento e as habilidades do ser humano associados às questões organizacionais de maneira consciente. Isso contribui para que não sejam utilizados subterfúgios ultrapassados como o controle, a normatização e a alienação.

Como forma de ampliar os horizontes, no que diz respeito ao desenvolvimento humano no trabalho em saúde, Trevisan, *et.al.* (2010) indicam a necessidade de projetos inovadores, no sentido de desenvolvimento de medidas que visem à compreensão do indivíduo no processo de aprimoramento e que possibilitem a criatividade e a reflexão do

pensar e do fazer, na intenção do desenvolvimento pessoal, social e profissional do cidadão-trabalhador.

Semelhante a essa ideia, se pode citar o processo de *coaching*, em que o líder é responsável por identificar, estimular e desenvolver potencialidades individuais ou coletivas, com vistas a melhorias em uma determinada área ou setor.

Arelado ao conceito de liderança, o *coaching* relaciona-se à capacidade essencial de liderança em equipe, em que o líder e o liderado formam uma parceria para identificar e alcançar as metas, com foco em contribuir para a melhoria do desempenho pessoal e profissional do liderado (ARAÚJO E FERREIRA, 2009).

Assim, fica em evidência a possibilidade do enfermeiro-gerente agregar ao seu papel de liderança abordagens que focalizem dispositivos para o gerenciamento de pessoas, no sentido de valorizar o potencial de desenvolvimento humano dentro das equipes de enfermagem.

Diagrama 5 - Categoria 5: **Gerenciando Pessoas**

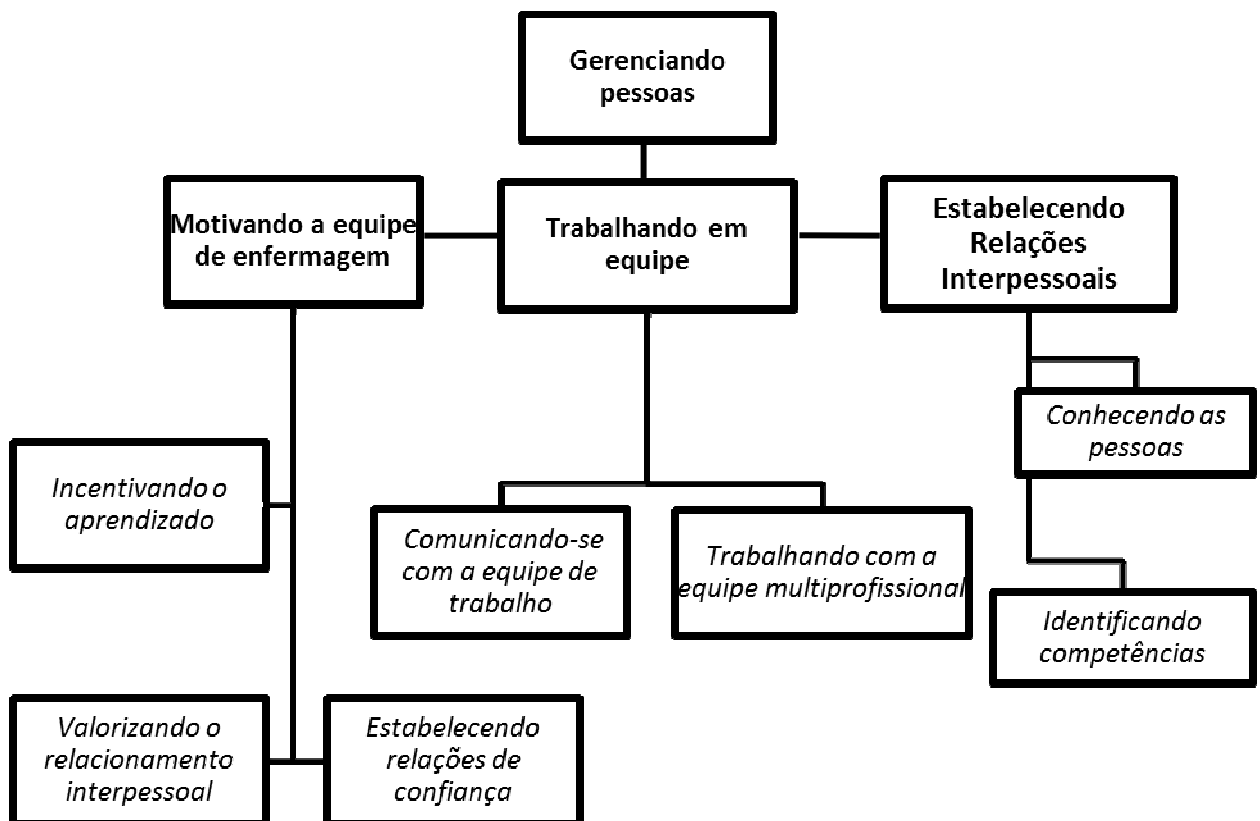


Diagrama 5 - Categoria 5

Categoria 6: Buscando melhorias para o serviço

Categoria	Subcategorias
6. Buscando melhorias para o serviço	6.1 Melhorando o contexto de trabalho 6.2 Buscando uma gerência participativa

Quadro 8 – Categoria 6

6.1 Melhorando o contexto de trabalho - Esta subcategoria é formada pelos componentes:

6.1.2 Pensando em Estratégias de gestão

Para agir com liderança, os enfermeiros acreditam que é necessário pensar em estratégias de gestão. Essas, conforme os relatos, estão relacionadas à busca por melhorias no contexto de trabalho, como por exemplo, a manutenção de um clima harmonioso, com a participação da totalidade da equipe de enfermagem em atividades propostas, desenvolvimento de projetos e a análise dos erros em conjunto com todo o grupo de trabalho.

Procuro buscar a participação de todos, manter a harmonia no serviço, porque tudo isso vai refletir no paciente. Todo mundo seguir a mesma rotina, acho que todo mundo vai falar a mesma língua dentro da unidade. Como estratégia de gestão, podem ter projetos na unidade, grupos, coisas que possam trazer benefícios para toda equipe e para o paciente. E3

O clima agradável é o básico para ti trabalhar bem, porque estar num lugar pesado não é legal. Então, uma das estratégias é tentar isso, tentar fazer isso e sempre que surgir um problema, não deixar ele aumentar. E5

As minhas estratégias são: estar sempre se reciclando e tentando implantar um serviço novo. A melhor maneira de que eu encontrei de conseguir adeptos é passando verbalmente para os grupos, passando em reunião, deixando por escrito em relatório e ainda a cada erro que acontece chamar a equipe e falar para todos. E2

Além disso, outro ponto positivo levantado foi à capacitação proposta pela instituição acerca dos “POPS” (Procedimentos Operacionais Padrão). Essa iniciativa, conjuntamente incentivada pela enfermeira-gerente do serviço, foi relatada como uma possível melhoria para o trabalho no sentido de renovar e atualizar as práticas em sua área específica.

Através da capacitação dos “pops”, foi uma forma de fazer um chamamento, agrupar as pessoas, revisar algumas coisas, parar para estudar um pouquinho. E4

Novamente a melhoria do relacionamento interpessoal aparece como algo de preocupação por parte do enfermeiro, na intenção de melhorias para o seu trabalho. Nota-se que no discurso abaixo há o planejamento de realização de encontros específicos para trabalhar com esse tema, principalmente no que diz respeito aos aspectos de convívio e de compreensão das diferenças individuais.

A gente também tem tentado conversar no dia a dia mesmo, nas coisas que vão acontecendo, conversar sobre as dificuldades. As nossas intenções são que esse ano se consiga fazer alguns encontros mensais, não só para trabalhar questões do dia a dia, informações que acrescentem nas habilidades técnicas de cada um, mas para trabalhar as diferenças que nós temos enquanto pessoas e o que tem que desenvolver para poder ter um bom relacionamento interpessoal. E4

6.1.2 Valorizando a qualificação profissional

Os enfermeiros entendem que é um importante o aspecto para o aprimoramento do desempenho, enquanto gerentes e líderes, é a qualificação profissional. Uma sugestão apresentada é a realização de capacitações específicas, por iniciativa da instituição, para aqueles enfermeiros que passam a assumir um cargo de gerência/chefia.

Eu penso que a instituição poderia e deveria trabalhar questões referentes ao gerente, com o gerente mesmo, seja na forma de um curso, de uma capacitação para gerentes. E4

Outro ponto que vem somar nesse sentido é a possibilidade de maior flexibilidade por parte da instituição para que os enfermeiros invistam em cursos de pós-graduação, como por exemplo, a realização de mestrados e doutorados. A fala abaixo demonstra que essa é uma oportunidade do enfermeiro adquirir novos conhecimentos e dar um retorno positivo para todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Eu estou dando o retorno para a instituição, das coisas boas que me proporcionou. Eu fui liberada para fazer mestrado, com carga horária parcial, toda a questão da minha qualificação, a instituição me proporcionou a fazer. Uma capacitação, uma pós-graduação, é sempre um incentivo. A gente desenvolve na gestão o que a gente aprendeu, devolvemos para o serviço, para a instituição, para o usuário e para os colegas. E6

6.2 Buscando uma gerência participativa- Esta subcategoria é formada pelos componentes:

6.2.1 Conduzindo em conjunto as decisões

Identifica-se a tendência dos entrevistados em evidenciar tentativas de desvincular a figura do líder da visão administrativa tradicional em que o chefe é o centralizador do poder, das ações e das decisões. As falas demonstram que o enfermeiro-gerente busca conduzir em conjunto, com os demais colaboradores as suas decisões.

Eu não faço sozinha a gerência, tem também as ideias da equipe. Então, se eu fiz a reunião é porque eu preciso da colaboração deles, não vou conseguir gerenciar sozinha uma equipe. E3

Eu procuro exercer liderança de forma bem participativa, eu não faço sozinha, eu trabalho junto com as pessoas. E6

Eu chamo todo mundo para participar, eu chamo todo mundo para a roda. Eu acho que todo mundo tem que ter o conhecimento de tudo, de como as coisas estão acontecendo aqui dentro. E7

Alguns exemplos de ações realizadas em conjunto entre enfermeiro-gerente e colaboradores durante o dia a dia são apresentados a seguir:

Eu precisava deles para me ajudar a fazer os Pops, eu não ia conseguir fazer sozinha, e assim eu fiz e sentei com eles e nos fizemos juntos. E6

Vamos trabalhar juntos para ver em quanto a gente pode diluir essas medicações, vamos diminuir aqui, quanto que tu acha que é? Vamos fazer juntos, vai para fazer um cuidado, eu digo: vamos, o que tu acha, faço assim? Isso no sentido de tentar buscar dividir e tentar fazer tudo em conjunto. E5

Também no sentido de trabalhar em conjunto, surge a necessidade de acolher as opiniões dos membros que compõem a equipe de trabalho de enfermagem. Essa acolhida ocorre por meio da escuta e da participação dos colaboradores nas discussões do dia a dia e nas reuniões. É também utilizada como ferramenta atenuante de conflitos que podem ser ocasionados quando uma decisão verticalizada é tomada individualmente, sem contemplar as necessidades da maioria do grupo.

Eu faço reuniões com a equipe e a gente procura resolver os problemas da unidade, de uma forma bem participativa, onde todos possam opinar, onde todos possam estar conversando. E7

As decisões a gente procura pedir a opinião das pessoas, na medida do possível, para tomar uma decisão certa e também para não entrar em conflito depois. E6

Não trabalho sozinha, não defino nada sozinha, eu defino as coisas aqui dentro sempre com as minhas parcerias, com os enfermeiros que estão aqui trabalhando, juntamente com os técnicos. Claro que têm coisas que a gente tem que “passar”, que são mais formais, mas tem outras que a gente pode construir junto. É dessa forma que eu trabalho. E7

6.2.3 Dividindo responsabilidades

Também fica explícita a tentativa de transformar a cultura simbólica atrelada ao chefe, por meio da dissociação do enfermeiro-gerente, enquanto figura autoritária e centralizadora das atividades que ocorrem na unidade hospitalar.

Porque quando eu saio ou quando não estou aqui, a unidade tem que andar, tem que ir para a frente, não pode ser centrada só em mim. Eu tento de todas as formas trazer as pessoas para a roda, para se comprometer. A liderança tem que partir do contexto de que todos são coparticipantes e corresponsáveis, pelo serviço, pelo processo de trabalho do setor. E7

Eu acho que a gente não conduz sozinha, sempre tem que ter uma resguarda por trás, quem tem coordenação tem que, ter um auxílio, tu não consegue ser líder sozinha, sempre tem que ter alguém para te assessorar. E1

Eu acho que gestão compartilhada é muito importante, só que a cultura do funcionário é muito arraigada, ele precisa de uma referência[...]mas, mesmo precisando dessa referência, a gente pode fazer uma gestão compartilhada. eu acho que a gente pode dividir atividades. Cada enfermeiro fica responsável por uma atividade, dentro do setor, eu acho que é dessa forma que a gente consegue engajar todo mundo, colocar todo mundo na roda, não é só assistência, eu acho que tem muito mais atrás dessa assistência. E7

É pertinente lembrar que o estilo de administrar e gerenciar pessoas e serviços está mudando. O que se espera é que a organização deixe de ser vista como uma máquina resistente às mudanças e centralizadora de informações e passe a ser gerenciada a partir de uma postura administrativa mais humana, aberta e flexível, que valorize o aprendizado contínuo. (TREVISAN, *et.al.*, 2011).

Ainda, Trevisan *et.al.* (2011, p.162) reiteram que “o novo paradigma gerencial está fundamentado na compreensão de que as pessoas são os recursos mais valiosos de qualquer organização que busca a criatividade, a inovação e a qualidade excelente”.

A liderança integrativa, por exemplo, é uma abordagem dialógica que visa superação das relações piramidais que caracterizam o trabalho na enfermagem. Assim, o enfermeiro líder afasta-se da postura diretiva para reconhecer as potencialidades de cada membro da equipe, estimular a corresponsabilização, a socialização dos saberes e a autonomia profissional. (CAMPONOGARA E BACKES, 2007).

Ademais, é fundamental compreender que o ser humano é limitado pela composição da estrutura social, porém isso não impede que a construção da liderança em enfermagem seja galgada no sentido de busca de coerência, união de forças, valorização do capital humano,

prática do diálogo e aquisição de conhecimento pelo compartilhamento do saber diversificado. (PROCHNOW, *et.al.* 2003).

Assim, entende-se que compartilhar valores, decisões, informações e conhecimento são enfrentamentos que urgem no cotidiano laboral do enfermeiro-gerente.

Diagrama 6 – Categoria 6: **Buscando melhorias para o serviço**

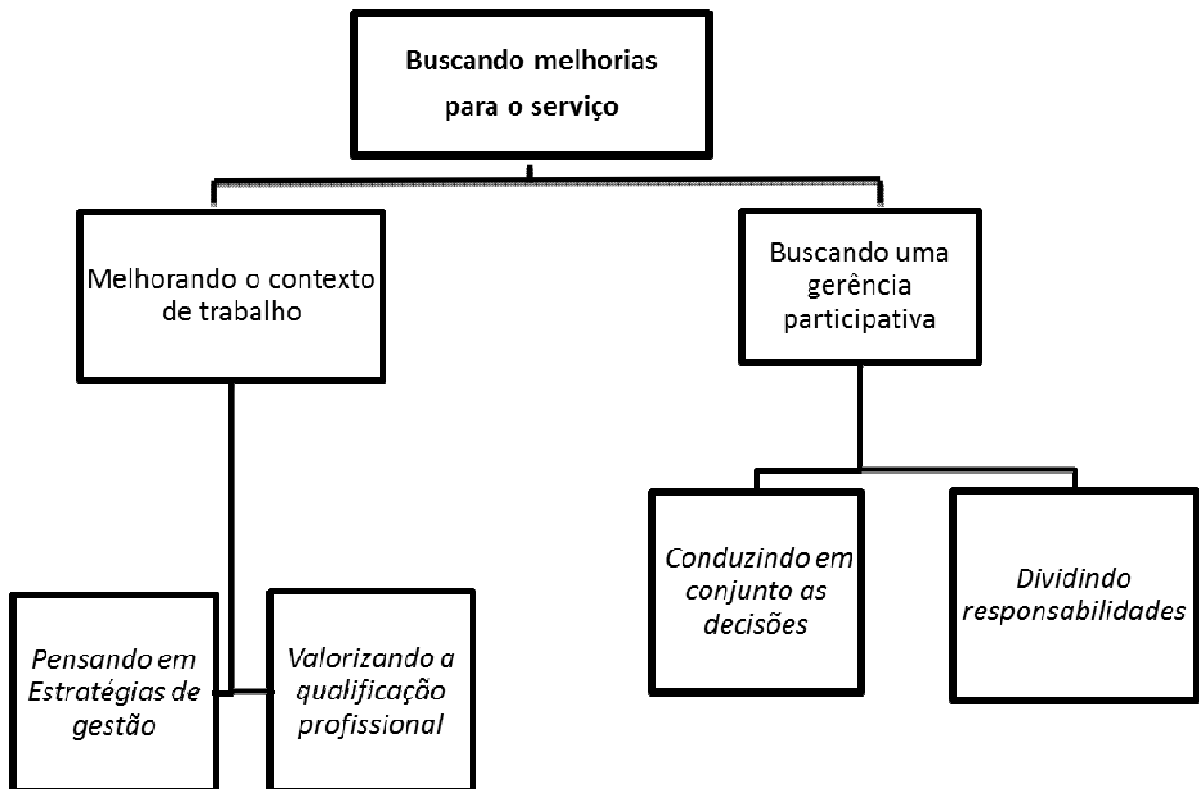


Diagrama 6 – Categoria 6

4.4 Artigo 2

**Vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar:
significações para a liderança***

**Experiencing nursing management in a hospital context: meanings to
leadership**

**Experimentando la gerencia de enfermeira em el contexto hospitalario:
significados para liderazgo**

Bruna Parnov Machado¹

Suzinara Beatriz Soares de Lima²

Helena Heidtmann Vaghetti³

Carmem Colomé Beck⁴

Tania Solange Bosi Souza Magnago⁵

Adelina Giacomelli Prochnow⁶

RESUMO

A pesquisa tem como objeto a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. Assim, partiu-se da questão: como o enfermeiro-gerente exerce a liderança no contexto hospitalar? Os objetivos foram: analisar a liderança de enfermeiros-gerentes de um Hospital Universitário e elaborar uma matriz teórica representativa da experiência dos mesmos em relação à liderança. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que utilizou como referenciais teórico-metodológicos a Teoria Fundamentada nos Dados e o Interacionismo Simbólico, respectivamente. A matriz teórica é apresentada pelo Modelo do Paradigma, cujo fenômeno central revelado foi: *vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar: significações para a liderança*. Constatou-se que o enfermeiro-gerente busca atingir seus objetivos por meio de atitudes de liderança. Entretanto, sugere-se o aprofundamento de cada componente teórico, principalmente no que se refere à visão acerca das relações interpessoais e o desenvolvimento do potencial humano para a liderança em enfermagem.

* Artigo que será submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, docente substituta do curso de enfermagem da UFSM e da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: bruninha_pmachado@hotmail.com

² Enfermeira Prof^o Dr^a Docente do curso de Enfermagem da UFSM, diretora de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria.

³ Enfermeira Prof^o Dr^a Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Rio Grande (FURG).

⁴ Enfermeira Prof^o Dr^a Docente do curso de Enfermagem da UFSM

⁵ Enfermeira Prof^o Dr^a Docente do curso de Enfermagem da UFSM

⁶ Enfermeira Prof^o Dr^a Docente do curso de Enfermagem da UFSM

Descritores: Enfermagem. Liderança. Gestão de Pessoal. Supervisão de Enfermagem. Administração de Serviços de Saúde

ABSTRACT

The research has as object the nursing leadership at hospital context. Thus, was started with the question: how the nurse manager exercises leadership in the hospital context? The objectives were: to analyze the nurse managers' leadership of a university hospital and to develop a theoretical matrix representative of the experience of their selves in relation to leadership. This is a descriptive qualitative research, which had as a theoretical and methodological Symbolic Interactionism and Grounded Theory, respectively. The matrix theory is presented by the Paradigm Model, which central phenomenon revealed was: experiencing nursing management in a hospital context: meanings to act with leadership. It was found that the nurse manager seeks to achieve his objectives through leadership attitudes. However, it is suggested to detail each theoretical component, especially with regard to the vision about interpersonal relationships and the human potential development for leadership in nursing.

Descriptors: Nursing. Leadership. Personnel Management. Nursing Supervisory. Health Services Administration

RESUMEN

La investigación tiene como objeto el liderazgo del enfermeiro em el ámbito hospitalário. Así empezamos com la pregunta: ¿como lo enfermeiro gerente ejercee lliderazgo em el ámbito hospitalário? Los objetivos fueron evaluar el liderazgo de los enfermeros gerentes de un hospital universitario y desarrollar una matriz teórica representante de la experiencia de los mismos em relación el liderazgo. Se trata de una investigación descriptiva cualitativa que tuvo como marco teórico-metodológico el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada em los Datos, respectivamente. La matriz teórica es presentada por el Modelo de Paradigma, cuyo fenómeno principal revelado fue: viviendo la gerencia de enfermeira em el contexto hospitalario: significados para actuar com liderazgo. Se constató que el enfermeiro gerente busca alcanzar sus objetivos por medio de actitudes de liderazgo. Sin embargo, se sugere la profundización de cada componente teórico, sobre todo em respecto a la visión acerca de las relaciones interpersonales y el desarrollo del potencial humano para el liderazgo em enfermería.

Descritores: Enfermería. Liderazgo. Administración de Personal. Supervisión de Enfermería . Administración de los Servicios de Salud

Introdução

A temática liderança vem sofrendo influências, de acordo com cada época histórico-político-social, e novas tendências surgem na tentativa de suprir lacunas, principalmente na

valorização do trabalhador enquanto ser humano dotado de virtudes e potencialidades, assim como conceituações e conotações são construídas, (des)construídas e/ou (re)construídas.

Na Enfermagem, a liderança é objeto de pesquisas sob diferentes perspectivas, principalmente no sentido de incorporá-la como aliada no seu cotidiano. Nesse sentido, o agir com liderança se torna uma tarefa cada vez mais árdua, em função da exigência de melhores resultados, da inovação e crescimento constantes, sendo uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro.⁽¹⁾

O sujeito desencadeador de situações de liderança é composto por múltiplas características. Os líderes passam por etapas de construção, sendo cada vez maior a necessidade de resposta às exigências que atendam às dimensões psicossociais, administrativas, técnicas e de políticas de grupo, como a comunicação, o relacionamento, a partilha da liderança, a formação e desenvolvimento, o pensamento estratégico, a visão e a inovação.⁽²⁾

Com a intenção de promover a ampliação do tema, o qual envolve as competências gerenciais inerentes ao enfermeiro, a presente pesquisa traz os desdobramentos da temática liderança no contexto hospitalar. Mais do que constatar a importância da presença de líderes ativos nessas circunstâncias, buscou-se resgatar os significados atribuídos pelos enfermeiros, que vivenciam a posição de gerentes em enfermagem e que possuem suas ações permeadas de possibilidades relativas ao desenvolvimento de liderança.

O objeto da pesquisa veio contribuir nesse sentido, ou seja, para que fosse possível uma apreensão do fenômeno liderança, a partir da interpretação dos próprios sujeitos que a vivenciam, os enfermeiros-gerentes.

Assim, a questão que norteou a construção da pesquisa foi a seguinte: como o enfermeiro-gerente exerce a liderança no contexto hospitalar? A partir desse questionamento, tiveram-se como objetivos: a) analisar a liderança de enfermeiros-gerentes de um Hospital

Universitário; b) descrever as vivências relacionadas à liderança no cotidiano gerencial dos enfermeiros; c) elaborar uma matriz teórica representativa da experiência dos enfermeiros-gerentes em relação à liderança.

Referencial Teórico

Para a análise dos dados, foi utilizado o referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS), que teve como precursor Jorge Herbert Mead e está inserido na corrente de pesquisa sociológica interpretativista.⁽³⁾

O IS tem por finalidade apreender comportamentos, sentimentos e expectativas da comunicação simbólica, desde o significado da fala, do silêncio, das imagens construídas em desenhos dos comportamentos humanos apresentados.⁽⁴⁾

Em sua composição, baseia-se em três premissas: os seres humanos agem, em relação às coisas, com base nos significados que as coisas têm para eles. Tais coisas incluem tudo que o ser humano pode notar em seu mundo de objetos físicos ou outros seres humanos. O significado de tais coisas é derivado ou origina-se da interação social. Esses significados são manejados e modificados, por meio de um processo interpretativo utilizado pelas pessoas, ao lidar com as coisas que elas encontram.⁽⁵⁾

Além disso, é um enfoque teórico que possibilita compreensão do significado que os seres humanos constroem a partir das interações que os mesmos estabelecem dentro de uma sociedade. Nas pesquisas de enfermagem, a aplicação do IS, tanto no ensino, como na prática gerencial e assistencial, busca ampliar conhecimentos na construção de ações e estratégias voltadas para um relacionamento interativo e humanizado.⁽⁶⁻⁷⁾

Justifica-se a escolha teórica, por ser essa uma modalidade de abordagem compreensiva e cuja concepção fundamenta-se no comportamento humano sob duplo viés, ou seja, o simbólico e o relacional. Isso porque, entende-se que liderança não deve ser

desenvolvida ou mesmo compreendida como um procedimento técnico, uma norma ou um evento isolado, pois é um processo de relações que necessita agregar valor tanto às pessoas quanto aos resultados almejados na melhoria dos serviços.

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo e de natureza qualitativa, na qual se utilizou o Interacionismo Simbólico (IS) e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial teórico-metodológico, respectivamente.

A TFD, ou *Grounded Theory* é um referencial interpretativo e sistemático, que extrai das vivências dos atores sociais aspectos significativos que possibilitam construir bases teóricas, propulsoras do conhecimento em enfermagem.⁽⁷⁾ Além disso, parte-se do princípio que o fenômeno proposto para investigação ainda não foi devidamente esclarecido, pelo menos no contexto em que se realiza a pesquisa.⁽⁸⁾

Por meio da TFD se tem o potencial de gerar novas teorias a respeito das temáticas pesquisadas, com base nos dados produzidos, ao invés de utilizar afirmações ou hipóteses pré-determinadas. As teorias emergentes ou matrizes teóricas podem ser elaboradas a partir do raciocínio indutivo e dedutivo ou pela combinação de ambos.⁽⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾

Nesse sentido, a metodologia escolhida torna-se aliada, visto que a liderança é uma temática de raízes antigas, no entanto, de discussão contemporânea e que não deve se desenvolver de forma cristalizada, pois é adaptável de acordo com cada época e varia conforme cada diferente contexto.

O cenário escolhido para a investigação foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, interior do Rio Grande do Sul, e a coleta dos dados ocorreu durante o período de 13 de abril a 14 de maio de 2012. De um universo de 25 (vinte e cinco) enfermeiros-gerentes que atuam no HUSM, foram entrevistados 7 (sete). Esse número

foi determinado pela saturação dos dados, conforme características da TFD, a qual explica que o pesquisador deve buscar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos. ⁽⁸⁾

Para a produção dos dados, foi utilizada como técnica a entrevista semiestruturada, tendo como instrumentos o roteiro de entrevista. Os encontros foram agendados e ocorreram no local de trabalho dos enfermeiros, em um ambiente apropriado. As conversas foram gravadas em meio digital e, logo após, transcritas pela pesquisadora. A análise foi iniciada concomitante desde a realização da primeira entrevista, sendo cada uma constantemente comparada com a anterior. Para compor esse processo, foram utilizados memorandos, com anotações de ideias significativas para a construção da matriz teórica, à medida que foram surgindo.

A análise dos dados seguiu as etapas de: transcrição, leitura e releitura, leitura de textos referentes à temática, interpretação dos dados à luz dos referenciais adotados e codificação e categorização dos dados.

Para a obtenção das categoriais, foi realizada a codificação dos dados. A codificação é o elo fundamental entre os dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar esses dados. Pela codificação, define-se o que ocorre nos dados e começa-se a debater com o que eles significam. ⁽¹²⁾ Dessa maneira, foram realizados três tipos de codificações: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

Por fim, procedeu-se a última etapa do método, denominada delimitação da teoria. A delimitação inicia no momento da redução das categorias e quando elas se tornam teoricamente saturadas. O pesquisador descobre o que há de comum no grupo original de categorias e pode assim formular a teoria ou matriz teórica com um grupo pequeno de conceitos de alta abstração. ⁽¹³⁾

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, em 10 de abril de 2012, tendo número CAAE: 00558912.1.0000.5346. Salienta-se que foram seguidos todos os princípios éticos conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Os trechos extraídos das falas dos participantes aparecem designados pela letra E, seguida dos números 1, 2, 3 e assim sucessivamente.

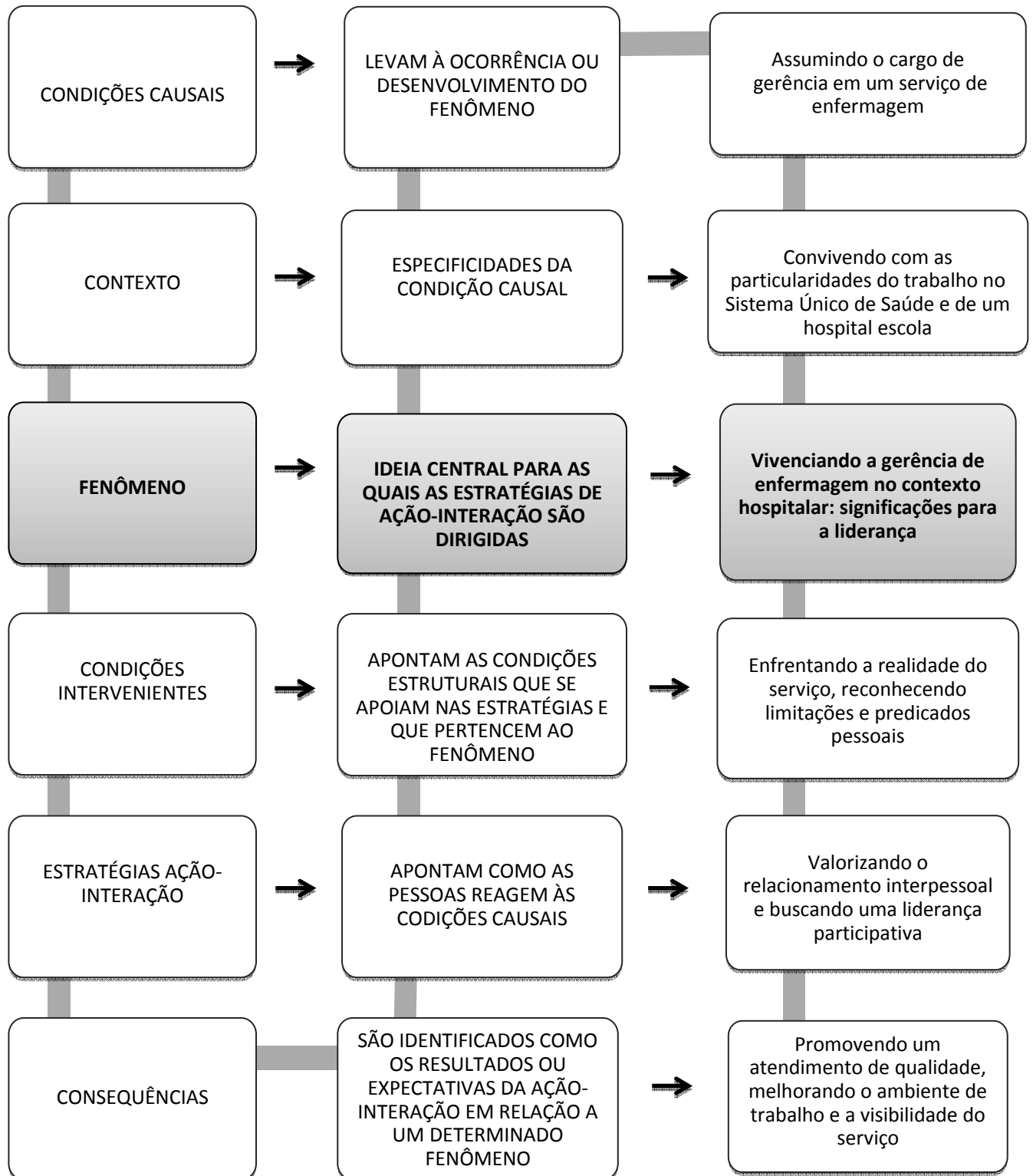
Resultados e Discussão

Ao elaborar os códigos, categorias e subcategorias, encontrou-se um conjunto de dados que passaram por uma nova análise, na intenção de identificar a ideia fundamental do estudo, constituída pelo fenômeno central: *vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar: significações para a liderança.*

Após, foi necessário construir conexões entre as categorias, a partir do chamado Modelo do Paradigma. Esse modelo estabelece a conexão ou inter-relação das categorias com o fenômeno central em uma perspectiva assumida em relação aos dados, também apresenta um ponto de vista analítico. Para a linguagem escrita, utiliza-se o gerúndio como forma de expressar continuidade e movimento das ações.⁽¹⁰⁾

A matriz teórica em relação à liderança de enfermeiros-gerentes é apresentada conforme um esquema explicativo, composto pelos componentes básicos do modelo paradigmático, que são: condições causais, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias ação-interação e consequências, conforme figura 1.

Figura 1 – Modelo Paradigmático: liderança de enfermeiros-gerentes no contexto hospitalar



Analisando o Modelo Paradigmático

O enfermeiro passa a ter outra percepção, de si próprio e também do serviço, quando assume sua posição na gerência de enfermagem. Desta forma, ***assumindo o cargo de gerência em um serviço de enfermagem***, se revelou uma condição causal. Essa passagem emergiu como ponto de destaque e descreve-se por meio dos seguintes componentes: *adquirindo maturidade pessoal e profissional e vivenciado aprendizados*.

O ato simbólico de “tornar-se” enfermeiro-gerente e, por consequência, ao desenvolvimento de habilidades de liderança, decorreu da aquisição de aprendizados ao longo do período. Assim como a percepção interna de mudança das atividades laborais, há também uma diferenciação externa, promovida pelas pessoas do círculo de trabalho. *É todo um crescimento ao longo do tempo, no início a gente tem medo, tem dúvidas, mas com o tempo vai adquirindo a maturidade profissional, vai conhecendo os processos da instituição, vai conhecendo o processo de trabalho. A gente vai amadurecendo e exercendo a função com segurança. (E6). O grupo de enfermagem passa a te ver com outros olhos e analisar essa questão da liderança, quando você passa a ser gerente do serviço (E4).*

O contexto em que ocorreram essas mudanças reportou para a categoria: ***convivendo com as particularidades do trabalho no sistema único de saúde e de um hospital escola (SUS)***. Isso significa a presença de identificadores, que podem diferenciar a liderança nessas circunstâncias, como por exemplo, a liberdade e autonomia dentro da instituição, as demandas do próprio trabalho enquanto gerente no serviço público e a busca pela sua valorização enquanto classe.

Como componentes do contexto destacam-se: atuando em um hospital- escola, reconhecendo-se como parte da instituição e trabalhando com as especificidades. *A liderança pode ser desenvolvida em um hospital- escola, vai da pessoa buscar. Não há uma cobrança, mas a gente vê que é necessário. Aqui no Universitário a enfermagem é bem valorizada, é escutada, por ser hospital-escola (E1). Se consegue desenvolver muita coisa. O gerente aqui dentro tem muita autonomia, em termos de desenvolver projeto de trabalho, de inovações, a gestão é muito aberta para essas inovações (E7).*

Como integrante do processo analisado também foram identificadas as condições intervenientes do fenômeno central e são expressas na categoria: ***enfrentando a realidade do serviço, reconhecendo limitações e predicados pessoais***. Nesse sentido, foram revelados como componentes: vivenciando períodos de estresse, sentindo-se impotente, trabalhando com pessoas resistentes, vivenciando adversidades organizacionais.

A seguir, expressões que demonstram uma parcela do quadro dificuldades que envolvem a estrutura organizacional, como recursos físicos e materiais até as especificidades de ser e conviver com o ser humano no cotidiano laboral. *É uma luta diária, se resolve problema de pessoal, administrativo, é um móvel que falta, alguma coisa que tenha que ser consertada. Isso faz parte do dia a dia, todo problema que surge a gente acaba estando sempre envolvida (E5). São dificuldades de muito tempo, das pessoas terem o serviço público como simplesmente um ganho, uma estabilidade. E, aí eu vejo a dificuldade de mudança quando se exige conhecimento técnico- científico (E2). Fico quase 24 horas em atividade, mesmo quando eu não estou aqui, as pessoas me ligam e eu tenho que resolver. Não tem como simplesmente dizer que eu não vou resolver, então é cansativo (E5).*

Relacionado à reação obtida pelos enfermeiros-gerentes às condições causais emerge o uso de estratégias de ação-interação, como tentativa de superação. Dessa maneira, evidenciou-se que essas se voltam ao resgate do potencial humano como pode ser observado na categoria: ***valorizando o relacionamento interpessoal e buscando uma liderança participativa***.

Além disso, integram essa categoria os componentes: estabelecendo relações de confiança, comunicando-se com a equipe de trabalho, trabalhando com a equipe multiprofissional, conhecendo as pessoas, identificando potencialidades, incentivando o aprendizado, conduzindo em conjunto as decisões, acolhendo as opiniões da equipe e dividindo responsabilidades. *Eu chamo todo mundo para a roda. Todos têm que ter o conhecimento de como as coisas estão acontecendo aqui dentro (E7). Para ser líder, o relacionamento interpessoal é uma das coisas mais importantes que eu considero. A enfermagem não trabalha sozinha, a enfermagem trabalha com uma equipe (E6). Eu procuro saber como é que as pessoas são e como chegar nelas para conseguir as coisas e para organizar o serviço (E3).*

As consequências representam os resultados ou expectativas das estratégias de ação e também são relacionadas ao fenômeno central. Assim, essas foram identificadas e estão expressas na categoria: ***promovendo um atendimento de qualidade melhorando o ambiente de trabalho e a visibilidade do serviço***. Apontam-se os seguintes componentes: pensando em estratégias de gestão e valorizando a qualificação profissional. *Procuro buscar a participação de todos, manter a harmonia no serviço, porque tudo isso vai refletir no paciente. Como estratégia de gestão, ter projetos na unidade, trabalho em grupos, coisas que possam trazer benefícios para toda equipe e para o paciente (E3). Eu estou dando o retorno para a instituição, das coisas boas que me proporcionou. A gente desenvolve na gestão o que a gente aprendeu, devolvemos para o serviço, para o usuário e para os colegas (E6).*

Conforme o descrito, todas as categorias estão interligadas entre si e reportam ao fenômeno central. Além disso, no contexto analisado, vêm confirmar a hipótese da necessidade do reconhecimento de ações que orientam novas abordagens no agir com liderança na Enfermagem dentro do eixo relações humanas e organizacionais. A seguir apresenta-se uma breve reflexão acerca do fenômeno central à luz do referencial utilizado.

Refletindo o fenômeno central à luz do Interacionismo Simbólico

Os significados de agir com liderança a partir da vivência de ser enfermeiro-gerente demonstraram ser provenientes de uma série de fatores. Dentre os quais, iniciam desde o momento em que assumem a posição pela primeira vez. A ideia de liderança já é pré-concebida desde o momento anterior, vistas as primeiras noções teóricas durante o curso de graduação. Entretanto, há um momento em que concepções distintas se chocam, e essas passam a representar a ruptura entre o imaginário e o real, o esperado e o vivido. *Eu não me senti preparada para essa função de líder, não sei se é porque você vivencia como aluno, e está focado nas questões assistenciais. Poucas são as pessoas que já se despertam para essa questão de gerência na graduação (E4).*

Nesse meandro de expectativas, frustrações, ações e reações, o enfermeiro subjetivamente expõe o que pode ser chamado de um processo de desenvolvimento pessoal progressivo. Esse tem início desde a entrada ao cargo, até antes nunca vivenciado e percorre a necessidade de desenvolver e aplicar mecanismos próprios de agir e demonstrar atitudes inerentes ao gerente.

Pode-se interpretar esse fato de maneira análoga ao surgimento da organização da personalidade humana. Um exemplo é o que ocorre a um menino que tem sua iniciação na prática de um esporte, dessa maneira o que ocorre no esporte ocorre com a vida social do menino. Ele adota progressivamente as atitudes dos seus pares, especialmente os papéis dos que em algum sentido estão em posição dominante e dos quais ele depende. No início, o entendimento das situações ocorre de maneira abstrata ao momento em que tem de participar no sentido real do processo, age a partir de suas bases morais familiares ou da comunidade na qual vive e determina a sua relação com o grupo o qual agora passa a pertencer. Esse fato é uma importante etapa para o desenvolvimento moral do menino, na medida em que o converte em um membro, consciente de si, na comunidade a qual pertence. ⁽¹⁴⁾

Esse exemplo está intrinsecamente ligado ao processo de desenvolvimento pessoal perante uma determinada situação e pode ser aplicado ao caso da experiência dos enfermeiros ao assumirem o posto de gerência/chefia e a aquisição de atitudes de liderança no trabalho. *Ser líder é uma caminhada lenta, mas é um grande aprendizado, todos os dias a gente está nessa luta, e todos os dias uma coisa nova que se aprende (E5).*

Além disso, entende-se que a pessoa está em um desenvolvimento contínuo, que resulta de suas experiências e relações sociais com outros indivíduos que também se encontram nesse processo. ⁽¹⁴⁾ Isso remete ao argumento de que o enfermeiro, com a condição de vivência social em relação à liderança, tem potencial para desenvolvê-la, contrariando o conceito de que as características essenciais para ser líder são natas.

O indivíduo, ao vivenciar determinado contexto e fazer parte das relações que o envolvem, é capaz de desenvolver-se e desencadear reações de desenvolvimento para uma postura de liderança. *É cansativo, mas é um grande aprendizado, aprende-se a conhecer as pessoas, desenvolver a capacidade de fazer um “diagnóstico” de uma pessoa, mas não o diagnóstico da doença, o diagnóstico de como a pessoa é (E5).*

Em face do exposto, os dados evidenciam que vivenciar a gerência de um serviço de enfermagem contribui para o agir com liderança. Mesmo que essa não seja, em um primeiro momento, condição *sine qua non*, o grupo demonstrou por meio dos significados atribuídos a necessidade de construção de vínculos relacionais entre todos os atores envolvidos, o que inclui desde o crescimento pessoal e profissional, bem como enfrentamentos organizacionais e a busca por abordagens participativas no desafio que representa o ato de gerenciar com liderança.

Considerações Finais

A matriz teórica emergente possibilitou a constatação de que o enfermeiro-gerente busca atingir seus objetivos por meio de atitudes que se aproximam de um modelo de liderança participativa. Dessa maneira, condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação e consequências estão relacionadas e confluentes ao fenômeno central.

Salienta-se que a matriz teórica obtida não deve ser compreendida como algo estático e objetivo, mas sim como resultado das subjetividades captadas a partir da realidade simbólica de um grupo semelhante em seu universo social.

Acredita-se que a contribuição da pesquisa vem no sentido de propiciar o despertar para diferentes formas de compreensão acerca da temática liderança. A partir dos resultados obtidos, sugere-se o aprofundamento de cada componente teórico emergente na pesquisa realizada, principalmente no que se refere à visão acerca das relações interpessoais e ao desenvolvimento do potencial humano para a liderança em enfermagem.

Referências

1. Gelbcke, FL, Souza LA, Sassoí GMD, Nascimento E, Bulb MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.*2009;62(1):136-9.
2. Frederico M, Castilho, A. Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. *Rev Psychologica.* 2006; 43(2): 259-270.
3. Blumer H. A natureza do Interacionismo Simbólico. In: Mortesen CD. Teoria da comunicação: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-138.
4. Carvalho LS, Silva CA, Oliveira, ACP,CamargoCLO. Interacionismo Simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15(1):119-24.
5. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010, 223 p.
6. Lopes CHA de F,Jorge MSB. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(1):103-8.
7. Lima SBS de, Leite JL, Erdmann AL, Prochnow A, Stipp MAC, Garcia VRRL. La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la Investigación en Enfermería. *Index de enfermería digital.* 2010; 19(1):55-59.
8. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010, 184p.
9. Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003; 6 (11):757-762.
10. Strauss A, Corbin J Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 288p.

11. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria Fundamentada nos Dados- Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4) [online].
12. Charmaz K A construção da teoria fundamentada: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.
13. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine, 1967. 271 p.
14. Mead, GH. Espírito, persona e sociedad. Barcelona: Paidós, 1973. 403 p.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada possibilitou a análise da liderança de enfermeiros-gerentes no contexto hospitalar, a partir do olhar do referencial do Interacionismo Simbólico e também sob a perspectiva de autores que defendem a prática de um novo paradigma gerencial na enfermagem.

Com a realização das entrevistas, foi possível obter dados referentes às vivências cotidianas dos enfermeiros na gerência dos serviços nos quais atuam dentro do Hospital Universitário de Santa Maria. Após passarem pelas etapas metodológicas de análise da Teoria Fundamentada nos Dados, os discursos revelaram diversos meandros pelos quais o ser gerente e o agir com liderança perpassam.

Assim, o fenômeno central: *vivenciando a gerência de enfermagem no contexto hospitalar: significações para a liderança* representa o resultado obtido por meio da análise e interconexão das categorias e subcategorias, cada uma com desdobramentos conceituais que significaram a percepção simbólica dos sujeitos em relação à temática pesquisada.

Destaca-se como resultado dos processos de codificação a emergência das seguintes categorias temáticas:

1. Percebendo-se enfermeiro-gerente
2. Buscando significados para o processo de liderar e ser líder
3. Vivenciando a realidade do Serviço
4. Enfrentando desafios gerenciais
5. Estabelecendo relações interpessoais
6. Buscando melhorias para o serviço

Os enfermeiros *percebem-se* gerentes no momento em que passam a assumir uma nova posição, que transpõe a barreira imaginária entre a dimensão assistencial e a dimensão gerencial. Além disso, reconhecem que a construção real de ser gerente e a possibilidade de agir com liderança decorreu de um processo de desenvolvimento pessoal e profissional com a aquisição de competências específicas no decorrer do novo desafio que se apresentava.

Identificou-se que *a busca por significados para liderar e ser líder* está intimamente ligada com a influência de valores pessoais e com a cultural externa disseminada acerca da liderança. Dessa forma, a idealização de que a pessoa instintivamente possui uma inclinação para a liderança, ainda é presente nos discursos, entretanto entende-se que mesmo com esse pensamento há uma motivação por parte dos enfermeiros-gerentes em agir por meio de uma liderança que valoriza o trabalhador como um ser complexo. A imagem que possuem do líder

relaciona-se a qualidades como a coragem, a humildade e a capacidade de compreensão das necessidades do outros. Além disso, o sentimento de ser líder é despertado quando realizam algo que gostam, possuem segurança e, por consequência, quando seus esforços são reconhecidos pela equipe de trabalho.

Ao *gerenciar o serviço de enfermagem* os enfermeiros expõem os pontos positivos e negativos frente à tomada de atitudes de liderança dentro de uma instituição pública e de ensino. Atribuem alguns fatores limitantes ao gerenciamento das especificidades do serviço de enfermagem como a elaboração das escalas de serviços e o grande nível de demandas burocráticas. Também ressaltam a responsabilidade de contribuir para a promoção de uma imagem e serviços com qualidade a todos os envolvidos, sejam eles pacientes, colegas, alunos e sociedade.

Enfrentar os desafios gerenciais constitui-se por duas faces compostas por fatores internos, inerentes ao desenvolvimento pessoal e, externos, que inclui adversidades organizacionais e resistências provenientes do grupo de trabalho. Nessa perspectiva, são apontados pelos enfermeiros-gerentes a sensação de estresse e impotência frente a expectativas frustradas de mudanças e a necessidade de aquisição de mecanismos para equacionar dificuldades tanto de recursos materiais e de apoio, quanto as de relacionamento interpessoal.

Ao *gerenciar pessoas*, identifica-se no enfermeiro a presença de atitudes que buscam a participação coletiva e o incentivo ao potencial dos colaboradores, o que contraria os modelos hierárquicos da administração clássica. Os enfermeiros-gerentes priorizam o estabelecimento de relações de confiança, da mesma maneira que também valorizam um bom clima de trabalho, à medida que motivam e levam em consideração a opinião da equipe de enfermagem para a tomada de decisões.

Ao *buscar melhorias para o serviço*, os enfermeiros-gerentes têm consciência do seu papel para a qualidade do trabalho desenvolvido, em vista disso consideram importante a implementação de estratégias de gestão e a busca por aperfeiçoamento por meio da qualificação profissional. Insere-se como destaque, o conceito de gerência participativa em que o líder assume uma postura de horizontalidade, principalmente no que se refere à ênfase no trabalho de co-responsabilização da equipe de enfermagem.

Todos os grupos temáticos acima citados estão interligados, dessa forma, a utilização do Modelo Paradigmático possibilitou a delimitação das condições causais, do contexto, das condições intervenientes, das estratégias de ação e consequências, que confluem dinamicamente ao fenômeno central.

Assim, a pesquisa realizada permitiu a constatação de que o enfermeiro-gerente percebe a importância de suas ações na dimensão gerencial e busca atingir seus objetivos por meio de atitudes que se aproximam de um modelo de liderança participativa.

Vale salientar que a temática liderança, nesse âmbito, não deve ser esgotada, visto a existência de fatores que demonstram fragilidades as quais, ainda, o enfermeiro-gerente enfrenta no seu cotidiano, sejam elas pessoais ou organizacionais.

Nesse sentido, sugere-se o aprofundamento de cada componente teórico obtido, principalmente no que se refere à necessidade de despertar um olhar voltado para a valorização das relações interpessoais e ao desenvolvimento do potencial humano nas organizações de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

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

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M.E.; THOFEHRN, M.B.; BACKES, V.M.S.; MILBRATH, V.M.; TRINDADE, L.L. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.30, n.4, p.617-24, dez. 2009.

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M.E.; THOFAHRN, M.B.; MILBRATH, V.M. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.22 n.5, p.673-678.2009.

AMESTOY, S.C.; TRINDADE, L.L.; WATERKEMPER, R.; HEIDMAN, I.T.S.; BOEHS, A.E.; BACKES, V.M.S. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev Bras Enferm**. Brasília, n. 63 v.5, p.844-847. 2010.

ARAÚJO, K.de; FERREIRA, M.A.de A. O exercício da liderança por meio do estilo coaching na gestão de equipes. **Rev. Administração em Diálogo**, v. 13, n. 2, p. 47-72, fev, 2009.

AZEVEDO, C.da S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.7 n.2, p. 349-361, abr. 2002.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Ver Esc Enf. USP**. São Paulo, v. 40, n.1, p. 117-122, mar; 2006.

BARBIERI, A. R.; HORTALE, V.A. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1345-1356, 2005.

BETTINELLI, L.A. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Série teses em enfermagem. Florianópolis:Enfermagem UFSC/PEN; 2002.

BERTONCELLO, N.M.F.; FRANCO, F.C.P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.5, p 83-90, 2001.

BLUMER, H. **A natureza do interacionismo simbólico**. In: Mortesen CD. Teoria da comunicação: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-138.

_____. **Symbolic interactionism: perspective e method**. Berkely (USA): University of Califórnia; 1969. 208p.

BRAGA,S.O. **O coaching ontológico como instrumento de desenvolvimento de equipes de trabalho.** 2007. 221f. Dissertação (Mestrado em Gestão do conhecimento e tecnologia da Informação) - Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2007.

CAMPONOGARA, S.; BACKES, V.M.S. Gerenciamento em enfermagem: uma reflexão à luz das idéias de Humberto Maturana. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v.2, n.3, p.303-310, 2007.

CARDOSO, M.L.A.P. **Liderança coaching:** um modelo de referência para o exercício do enfermeiro líder no contexto hospitalar. 2006, 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

CARDOSO, M.L.A.P.; RAMOS, L.H.; D'INNOCENZO. M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercíciodo enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo. n.45, v.3, p730-737, 2011.

CARVALHO, L.S.; SILVA, C.A.; OLIVEIRA, A.C.P.; CAMARGO, C.L.O. Interacionismo Simbólico como funadamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. **Rev Enferm UERJ,** Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.119-24 jan/mar, 2007

CASSIANI, S. de B. **Buscando significado para o trabalho:** o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. 1994. 225f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CASSIANI; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.4, n.3,p. 75-88, dez. 1996.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHAVES, E. H. B. Aspectos da liderança no trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre, v.14, n.1, p.53-58, jan. 1993.

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

DANTAS, C.C; LEITE, J.L; LIMA,S.B.S; STIPP, M.A.C.Teoria Fundamentada nos Dados- Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem.**Rev Latino-am Enfermagem,** v.17, n.4, [online], jul/ago, 2009.

ECHEVERRÍA, R; OLALLA, J. **El arte del coaching Ontologico** (Parte I). Paper de The Newfield Net Work, 2001a.

_____. **El arte del coaching Ontologico** (Parte II). Paper de The Newfield Net Work, 2001b.

ECHEVERRÍA, R; PIZARRO, A. **El cacrácter del Coaching Ontológico,** 1998. Disponível em: <<http://www.ilustrados.com/tema/1503/Caracter-Coaching-Ontologico.html>>. Acesso em: 01nov.2011.

- EDWARDS, R. Image, practice, and empowerment: a call to new leadership for the invisible profession. **Revolution**, n.4, v.1, p.18-20, 1994.
- FREDERICO, M.; CASTILHO, A. Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. **Rev Psychologica**. Coimbra, n 43, v.2, p. 259-270, 2006.
- GADELHA, C.A.G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B.C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 47-59, 2003.
- GARCÍA, I. G.; BÁRBARA, E. S. S. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.17, n.3, [online], mai/jun 2009.
- GARDNER, J.W. **On leadership**. New York: The Free Press, 1990, 220 p.
- GELBCKE, F. L.; SOUZA, L. A.; SASSOI, G.M.D.; NASCIMENTO, E.; BULB, M, B. C. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 62 n.1, p.136-139, jan-fev. 2009.
- GIL, A. C. **Gestão de Pessoas**. Enfoque nos papéis profissionais. 2 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007, 302p.
- _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010, 184p.
- GLASER, B.G; STRAUSS, A.L. **The discovery of grounded theory**. Chicago: Aldine, 1967.
- GLASER, B.G. **The Grounded theory perspective: Conceptualization contrasted with description**. Mill Valley, CA: The Sociology Press, 2001.
- GOLDEMBERG, M. **A arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 5ª ed, Rio de Janeiro: Record, 2001, 107p.
- HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010, 223 p.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Histórico**. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>> Acesso em: 4.out.2011.
- LAGES, A; O'CONNOR. **Como o coaching funciona**. 1ªed, Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.
- LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B.H.S. Leadership of the Nurse: an Integrative Literature Review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, n. 19 v.3, p. 651-658. May-Jun. 2011
- LIMA, S. B. S de; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L.; PROCHNOW, A.; STIPP, M.A.C.; GARCIA, V. R. R. L. La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la Investigación en Enfermería. **Index de enfermería digital**. [online], v. 19, n.1, p. 55-59, 2010. Disponível em: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n1/7166.php>> Acesso em: 13 de out.2010.

LIMA, S.B.S. **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem:** significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no pronto socorro. 2008. 283f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev Esc Enferm**, v 39, n 1, p.103-108, mar, 2005.

LOURENÇO, M. R.; TREVISAN, M. A. Líderes da Enfermagem Brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9 n.3, p. 14-19, mai. 2001.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S.M.R.C. Os caminhos da Enfermagem: de Florence à Globalização. **RevEnfermagem em Foco**.n2(supl), p.85-88. 2011.

MARQUIS, B.L, HUSTON, C.J. **Administração e liderança na enfermagem:** teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999, 557p.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M.R.D.O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores.**Rev. SaúdePúbl.** v.38, n.1, p.55-61, 2004.

MELTZER, B; PETRAS, J.W. **The Chicago and Iowa Schools of Symbolic Interactionism** In: MARRIS, J.G & MELTZER, B.N (ed.), *Symbolic Interaction, a Reader in Social Psychology*. 2. Ed. Boston: Allynand Bacon, 1972, p. 57-75.

MENDES, I. A.C.; MARZIALE, M. H. P. Sistemas de saúde em busca de excelência: os recursos humanos em foco. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p. 303-314, 2006.

MENDONÇA, J. R. C. (2002) Interacionismo simbólico: uma sugestão metodológica para a pesquisa em administração. **REAd** – Edição 26, Vol. 8, No. 2, Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/read/article/view/15646/9343>>. Acesso em: 08 out.2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007, 406p.

MOREIRA, P.L; DUPAS, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v.6, n.11, p.757-762, nov/dez, 2003.

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

SANTOS, S. R. dos.; NÓBREGA, M. M. L da. A GroundedTheory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.55, n.5, p.575-579, set./out. 2002.

STERN, L.R. **Executive Coaching:** A Working Definition. *Consulting Psychology Journal: Practice andResearch*.v.56, n.3, p.154-162, 2004.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 62, n.2, p. 228-233, mar./abril.2009.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research.** Thousand LageDaks:Lage Publications, 1990. 267p

_____. **Pesquisa Qualitativa:** técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 288p.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro:** o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; MAZZO, A.; VENTURA, C.A.A. Investimento em ativos humanos da enfermagem: educação e mentes do futuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.18, n.3, p.[06 telas], mai/jun,2010.

VASCO, A.V.S; RODRIGUES, L.C.C; SANTOS, S.A. E; PIRANI, V; CUNHA, C.C. *Coaching:* nova referência teórico- metodológica para o enfermeiro líder educador. In: CUNHA, K.de. C (Org.). **Gestão de Pessoas:** Foco na Enfermagem atual. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2008, 128p.

WOLK, L. **Coaching:** a arte de soprar brasas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008.

ANEXOS

Anexo A – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

PROJETO DE PESQUISA

Título: LIDERANÇA DE ENFERMEIROS GERENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pesquisador: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CAAE: 00558912.1.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 11576

Data da Relatório: 10/04/2012

Apresentação do Projeto:

Atualmente, o trabalho do enfermeiro é permeado por um contexto de globalização no qual as inovações tecnológicas e as necessidades da saúde humana caminham juntamente com as transformações econômicas, culturais e sociais. Inserido em diversos cenários de atuação, o enfermeiro possui como foco a saúde das pessoas e, para isso, seu conhecimento e suas práticas laborais devem estar em consonância com a qualidade e a excelência no trabalho prestado. Nesse contexto, as organizações hospitalares, sejam públicas ou privadas, são chamadas a atender e agir com vistas às potencialidades dos sujeitos envolvidos na prestação de serviços, principalmente na busca de ações estratégicas para o desenvolvimento de lideranças. Os enfermeiros gerentes que atuam no contexto hospitalar, além da função inerente à gerência, que inclui o cuidado em todos os âmbitos, têm papel ímpar na articulação dos serviços por meio das relações que estabelece com a equipe de trabalho. Conceitos advindos de outras áreas do conhecimento como a administração com foco na gestão de pessoas, podem ser mais bem estudados, explorados e transformados em qualificadores do papel desempenhado pelo enfermeiro gerente nas organizações de saúde. Além disso, diferentes ferramentas gerenciais necessitam ser pesquisadas, principalmente no que se refere à gestão de pessoas, a fim de mobilizar a construção de conhecimento em prol de melhores práticas de liderança, as quais possam auxiliar o trabalho de enfermeiros gerentes. A liderança é a influência interpessoal exercida em uma situação e dirigida por meio do processo da comunicação humana para a consecução de um determinado objetivo, sendo um processo bastante complexo e baseado em diferentes abordagens. Em relação à aplicação teórico-prática, podem ser citados como os mais discutidos três tipos de abordagens de liderança, são estes: a abordagem dos traços, que vê a liderança como uma combinação de características pessoais; a abordagem do comportamento, que enfatiza o comportamento do líder; e a abordagem situacional, que pressupõe que as condições que determinam a eficácia da liderança variam de acordo com a situação. Na Enfermagem, a liderança vem sendo objeto de pesquisas sob diferentes perspectivas, principalmente no sentido de incorporá-la como aliada de seu processo de trabalho. Nesse contexto, a liderança se torna uma tarefa cada vez mais árdua, em função da exigência de melhores resultados, da inovação e crescimento constantes, sendo uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro. No entanto, há dificuldade por parte dos enfermeiros em compreender a liderança, mesmo considerando-a importante em seu cotidiano, sendo ainda incorporado um conceito atrelado à realização de tarefas burocráticas. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo cujo cenário será o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os sujeitos serão enfermeiros gerentes, selecionados conforme critérios de inclusão/exclusão pré-definidos e, primeiramente, sorteados para então proceder-se o convite à participação. Os dados serão coletados em fevereiro e março de 2012, com entrevistas intensivas semiestruturadas. A análise será iniciada concomitante à coleta, respaldada no referencial teórico do Intencionismo Simbólico e na metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados. Serão seguidas as etapas de transcrição, leitura e releitura das entrevistas, leitura de textos referentes à temática; interpretação e categorização. Para a obtenção das categoriais, será realizada a codificação dos dados a partir de três tipos: a) codificação aberta; b) codificação axial; c) codificação seletiva. Por fim, será apresentado um diagrama contendo o fenômeno central identificado.

Objetivo da Pesquisa:

1.1 Geral

Compreender a liderança dos enfermeiros gerentes no cotidiano laboral de um Hospital Universitário.

1.2 Específicos

- Identificar como o enfermeiro percebe o desenvolvimento de novas lideranças.
- Analisar o modelo de liderança praticado pelos enfermeiros gerentes.
- Discutir possibilidades de utilização de diferentes estratégias gerenciais em relação à liderança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa relacionados a desconforto de ordem emocional estão descritos no projeto. Os benefícios indiretos para os participantes da pesquisa também estão descritos no texto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem elaborado, com boa sustentação teórica e metodológica, trazendo em anexo a documentação necessária para avaliação do mesmo. A hipótese de pesquisa está bem fundamentada. O pesquisador responsável tem experiência na área. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos no texto. As questões de privacidade e confidencialidade dos dados estão contempladas no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios (TCLE e termo de confidencialidade) estão presentes e redigidos adequadamente. Apresenta termo de autorização do HUSM para realizar a pesquisa de campo e registro no GAP.

Recomendações:

Atualizar o cronograma adequando o período de coleta de dados e as etapas subsequentes a aprovação do CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atualizar o cronograma adequando o período de coleta de dados e as etapas subsequentes a aprovação do CEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não


Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 10 de Abril de 2012


Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares

Anexo B – Autorização da Direção de Ensino e Pesquisa do HUSM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA



PROTOCOLO DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO: PESQUISA.

Nº Inscrição DEPE: 13712011 Data: 28/11/11

Pesquisador: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA Função: DOCENTE

CPF: 670614430-49 / SIAPE: 2100943 Telefone: 97784509

Unidade/Curso: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E-mail: suzinara@ufsm.br

Título: Quedança de enfermagem gerentes no contexto hospitalar

FINALIDADE ACADÊMICA

TCC () Especialização () Dissertação (X) Tese () Institucional () Outro ()

TIPO DE PESQUISA


Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínica () Básica (X) Políticas Públicas de Saúde ()

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

Suzinara B. de L.
Pesquisador Responsável pelo Projeto
Profª Enfª Suzinara S. de Lima
Vice - Diretora de Enfermagem (SIAPE)
COREN 56571 - HUSM/UFMS

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler e avaliar as condições de realização de Projeto nesse Setor

SETORES ENVOLVIDOS	PARECER (Favorável)	ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS
<u>D. ENFERMAGEM</u>	(X) Sim () Não	<i>Guerra</i> 
_____	() Sim () Não	_____
_____	() Sim () Não	_____
_____	() Sim () Não	_____
_____	() Sim () Não	_____
_____	() Sim () Não	_____

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto.
O registro na DEPE não contempla alocação de recursos e exames, via HUSM. Caso haja custos Para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Parecer - DEPE
NO DEPE/UFMS

Profª Beatriz Sifiana S. Porto
DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
CRM 18.268 - HUSM/UFMS

Data: 31/12/11

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro Guia da Entrevista

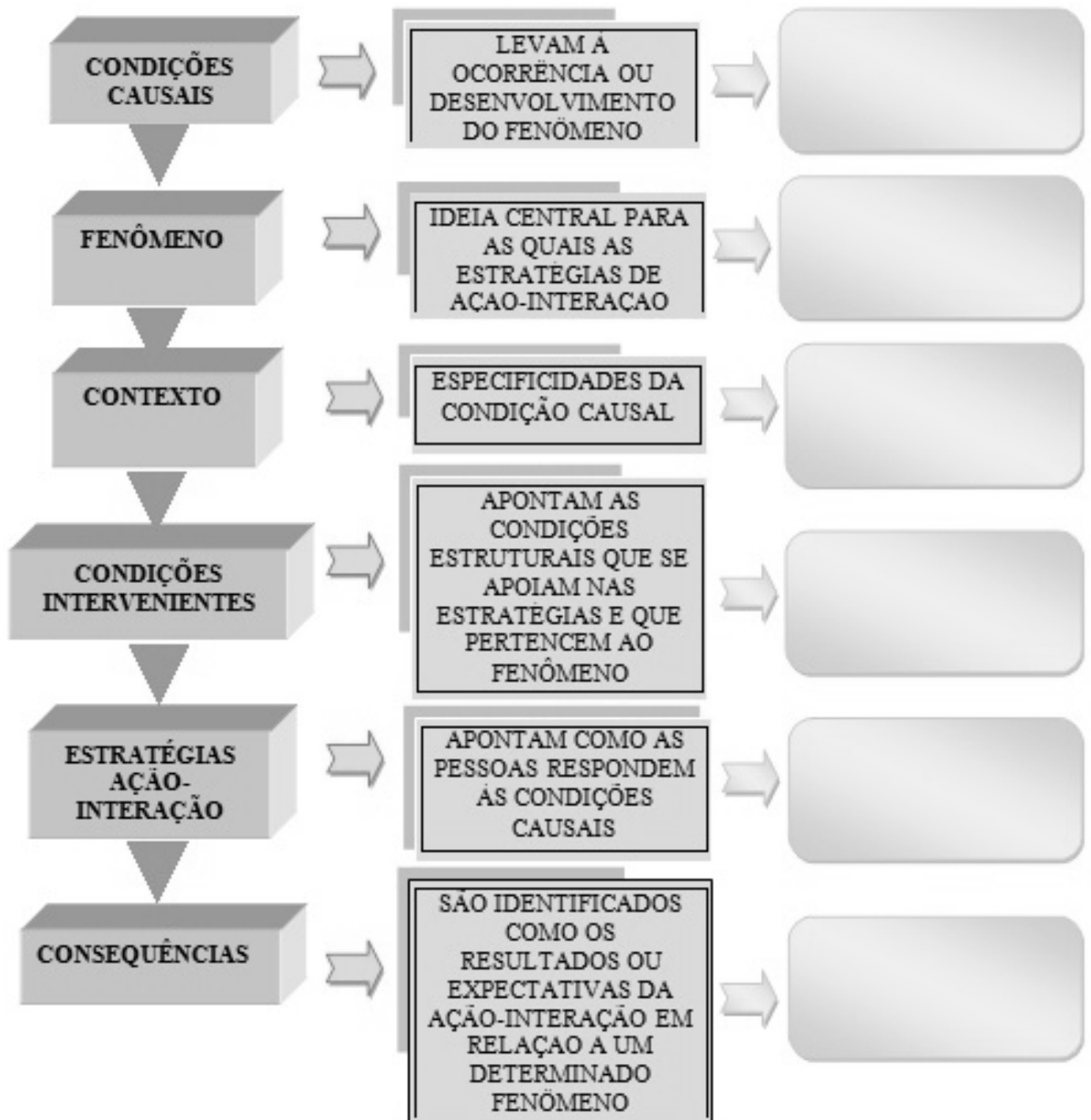
Depoimento n°:	
<i>Entrevista n°</i>	<i>Data:</i>
<i>Data de nascimento:</i>	<i>Sexo:</i>
<i>Ano de Conclusão do curso de graduação enfermagem:</i>	
<i>Data de Admissão no Hospital</i>	
<i>Tempo de serviço em cargos de gerência:</i>	
<i>Formação após a graduação:</i>	
<i>Cursos na área de gestão (nome e ano):</i>	
Fale sobre o seu trabalho enquanto gerente de enfermagem.	
O que você pensa sobre a liderança do enfermeiro gerente?	
Você incentiva a colaboração e o aprendizado em equipe? De que forma?	
Costuma identificar e estimular as potencialidades dos membros da equipe de enfermagem? Como?	
Você acredita que a liderança pode ser desenvolvida por enfermeiros-gerentes em um Hospital Universitário? De que maneira	
Quais as estratégias de gestão que você considera que poderiam ser desenvolvidas no seu trabalho?	
Quais as contribuições que elas trariam para a liderança de enfermeiros-gerentes?	
Em quais atividades você acredita que exerce liderança?	
De que maneira você conduz essas atividades?	
Observações subjetivas:	

Apêndice B - Instrumento para Codificação das Entrevistas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	COMPONENTES	CÓDIGOS	DISCURSO/ ENTREVISTAS

Apêndice C - Modelo Paradigmático

Modelo Paradigmático



Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do projeto: Liderança de Enfermeiros-Gerentes no Contexto Hospitalar

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: UFSM/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (55) 99784509

Pesquisadores participantes: Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima e Enf^a Mda. Bruna Parnov Machado

Telefones para contato: (55) 84385244, (55)32312881 ou e-mail bruninha_pmachado@hotmail.com;
 suzibslima@yahoo.com.br

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

- ❖ A presente pesquisa resultará em uma dissertação ao curso de Mestrado em Enfermagem da UFSM e tem como objetivos: compreender a liderança dos enfermeiros-gerentes no cotidiano laboral de um Hospital Universitário; Identificar como o enfermeiro percebe o desenvolvimento de novas lideranças; Analisar o modelo de liderança praticado pelos enfermeiros-gerentes; Discutir possibilidades de utilização de diferentes estratégias gerenciais em relação à liderança. Você será entrevistado sobre as suas vivências laborais acerca da liderança. A entrevista será gravada e o que você disser será registrado para posterior estudo.
- ❖ A entrevista poderá mobilizar alguns desconfortos emocionais por constrangimentos ou lembranças de determinadas situações. Caso isto aconteça serei encaminhado para conversar com profissional qualificado, locado no Hospital universitário de Santa Maria ou em um dado momento poderá optar por desligar-se do estudo.
- ❖ Os benefícios poderão não ser diretos a você, no entanto, acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da temática Liderança para enfermeiros-gerentes. Espera-se obter compreensões do modelo de liderança exercido por esses enfermeiros, assim como as suas próprias vivências enquanto possíveis líderes e desencadeadores de novas lideranças nas equipes de enfermagem.
- ❖ Será respondida e discutida qualquer questão referente ao projeto de pesquisa em qualquer momento que você desejar.
- ❖ Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, representantes do patrocinador (quando presente) Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo).
- ❖ O material das entrevistas ficará de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos e após serão destruídos. O banco de dados ficará resguardado na sala 1305 no 3º andar do CCS da UFSM, prédio 26 evocê tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Autorização do Sujeito da Pesquisa

Pelo presente termo de Consentimento livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa e a gravação de meu depoimento em MP3 player para utilização como dado de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, sem constrangimento e coerção. Participarei voluntariamente e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.


Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura da Mestranda: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 20____


 Pesquisador responsável

Apêndice E – Termo de Confidencialidade**Termo de Confidencialidade****Título do projeto:** Liderança de Enfermeiros-Gerentes no Contexto Hospitalar**Pesquisador responsável:** Enf^a Prof^ªDr^ªSuzinara Beatriz Soares de Lima**Mestranda:**Enf^ª Bruna Parnov Machado**Instituição/Departamento:**Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Pós Graduação em Enfermagem**Telefone para contato:** (55) 8438-5244**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de gravação, em local e horário a serem definidos de acordo com sujeito e pesquisador nas dependências do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Concorde, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no estado do RS, na cidade de Santa Maria, por um período de cinco (05) anos, sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período, os dados serão destruídos - incinerados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 20.....



Suzinara Beatriz Soares de Lima

Id: 4034878779 Coren: 56571