

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

LINDONÊS ALESSANDRETTI CRAVANÇOLA

**RELAÇÃO ENTRE A MATRIZ DE LIDERANÇA E A CAPACITAÇÃO
DE ENFERMEIROS:
ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS
2004**

Lindonês Alessandretti Cravançola

**RELAÇÃO ENTRE A MATRIZ DE LIDERANÇA E A CAPACITAÇÃO
DE ENFERMEIROS:
ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Comportamento Humano

Orientadora: Suzana da Rosa Tolfo, Dr^a

**FLORIANÓPOLIS
2004**

CRAVANÇOLA, Lindonês Alessandretti.
Relação entre a matriz de liderança e a capacitação de enfermeiros: Estudo de caso em um hospital privado do estado de Santa Catarina/ Lindonês Alessandretti Cravançola - Florianópolis, 2004.

160 f. Fig., Quadros.

Orientadora: Suzana da Rosa Tolfo
Dissertação (Mestrado em Administração) Curso de Pós-Graduação em Administração.
Universidade Federal de Santa Catarina

Inclui Bibliografia

1. Matriz de liderança. 2. pesquisa baseada em atividades. 3. instituição pública. I. Suzana da Rosa Tolfo. II Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Pós-Graduação em Administração. III Título.

Lindonês Alessandretti Cravançola

**RELAÇÃO ENTRE A MATRIZ DE LIDERANÇA E A CAPACITAÇÃO
DE ENFERMEIROS:
ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Grau de Mestre em Administração na área de concentração em Comportamento Humano do Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada, em sua forma final, em 20/02/2004.

Professor Dr. Nilton Reinert
Coordenador do Curso de Pós Graduação em Administração

Apresentada à Comissão Examinadora integrada pelos professores:

Prof^a. Dr. Suzana da Roza Tolfo
Universidade Federal de Santa Catarina- Orientadora

Prof. Dr. Nélon Colossi
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr. Gladys Amélia Vélez Benito
Universidade do Vale do Itajaí

“Em qualquer obra intervêm três homens: um sonhador, um diretor e um realizador”.

Velho provérbio inglês

Dedico todo o meu esforço a meu esposo, amigo e sempre companheiro Edson e minha filha Mariana que me apoiaram nesta caminhada, para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Á todos que de uma forma ou de outra contribuíram com este estudo, estendo meus agradecimentos:

Á Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de realizar o curso de Mestrado em Administração;

Á Dra Suzana da Rosa Tolfo que conduziu meus passos, mostrando todos os caminhos, através de seu apoio, orientação, compreensão, disponibilidade e carinho. Sou eternamente grata às oportunidades proporcionadas e dedico a você meu profundo respeito e admiração;

Ao meu esposo Edson, sempre companheiro, agradeço pelo apoio, estímulo, amor, pela compreensão e ajuda ; do mesmo modo à Mariana que sofreu com a minha ausência em muitos momentos e que me retribuiu sempre com muito amor, estimulando toda a minha caminhada;

Ao professor Nélon Colossi e à professora Gladys Amélia Vélez Benito pelo apoio, estímulo e compreensão e pelas valiosas contribuições;

Aos sempre amigos Ivete e Silvano pelos cuidados preciosos à pequena Mariana, pelo carinho e apoio constantes;

A toda minha família que sempre acreditou em mim, especialmente minha mãe Tereza, meus irmãos, meu pai que sempre está em nossa lembrança e a Carla que esteve presente nos momentos mais difíceis;

Aos meus queridos familiares: Margarida, Werner e Ivete, pelo apoio, compreensão e ajuda constante, meu eterno agradecimento;

Aos colegas do curso que transmitiram coragem, compreensão, carinho e esperança para prosseguir;

Ao Professor Mauro Mattes, pelas preciosas contribuições na correção do trabalho, pela dedicação, carinho e amizade;

Á Diretora de Enfermagem, enfermeiros participantes da pesquisa e à Instituição Hospitalar que gentilmente abriu espaços para a realização deste estudo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a matriz de liderança e a capacitação apresentada pelos enfermeiros chefes de setor de um hospital privado, de grande porte do estado de Santa Catarina. Trata-se de um estudo de caso, que apresenta uma abordagem quantitativa e qualitativa. A população é formada por enfermeiros em posição de liderança com uma amostra composta de 28 enfermeiros selecionados através de sorteio. Os dados para a realização do estudo foram coletados através de fontes primárias (entrevista semi-estruturada e questionário aplicado junto aos enfermeiros envolvidos no processo de chefiar as unidades do hospital). O estudo demonstrou que o estilo de liderança adotado pela maioria dos enfermeiros é o autocrático, em seguida visualiza-se uma predominância de comportamentos democráticos, e em terceiro lugar, observa-se um pequeno número de enfermeiros apresentando características de co-participação e integratividade. De acordo com os resultados, a capacitação dos enfermeiros é privilegiada na sua maioria na área técnica e relega a capacitação na área administrativa a um segundo plano, bem como sinaliza discrepâncias entre a área de capacitação e a área de atuação. As conclusões do estudo sugerem haver necessidade de remodelar os métodos de liderar a equipe, de modo a visualizar novas atitudes e relações menos diretivas, mais participativas e integrativas. A partir deste estudo se realiza uma reflexão sobre a necessidade de mudança de paradigmas e de relações inovadoras no agir do enfermeiro enquanto gerenciador da assistência de enfermagem, sempre em busca da especialização, no intuito desenvolver sua liderança.

Palavras - chave: Liderança; Estilos de liderança; Capacitação.

ABSTRACT

The present study had as objective characterizes the leadership head office and the training presented by the section chief nurses of a great load private hospital of Santa Catarina state. It's a question of a case study that presents a quantitative and qualitative approach. The population is formed by nurses in leadership position along with a sample composed by 28 nurses selected through draw. The data for the study accomplishment were collected through primary sources (semi-structured interview and questionnaire applied at the nurses involved in the process of leading the hospital units). The study demonstrated that the leadership style adopted by most of the nurses is the autocratic, soon afterwards a democratic behavior predominance is visualized, and in third place, a small number of nurses is observed presenting copartnership and integrative characteristics. According with the results, in majority, the nurses' training is privileged in the technical area and it relegates the training in the administrative area to a second plan, as well as it signals discrepancies between the training area and the performance area. The conclusions of the study suggest that there is a need of remodeling the methods of leading the team, in way to visualize new attitudes and less directing relationships, more participative and integrative. The final object of this study is rendered in the reflection about the need of paradigms change and of innovative relationships in acting of the nurse, while coordinator of the nursing attendance, always in specialization search, intending to develop its leadership.

Key - words: Leadership; leadership Styles; Training

SUMÁRIO

RESUMO.....	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE FIGURAS	xiii
1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Exposição do Assunto	15
1.2. Contextualização da Temática de Estudo.....	16
1.3. Definição dos Principais Termos	18
1.4. Organização da Dissertação.....	19
1.5. Definição do Problema de Pesquisa	20
1.6. Objetivos.....	21
1.6.1. Objetivo Geral	21
1.6.2. Objetivos Específicos	21
1.7. Justificativa da Pesquisa.....	22
1.8. A trajetória da Pesquisa.....	23
1.8.1. Descrição do Método Utilizado.....	25
1.8.2. Natureza da Pesquisa de Campo	26
1.9. Cenário do Estudo	28
1.9.1. População e Amostra	28
1.9.2. Limitações do Estudo	29
2.1. Teorias Administrativas e de Liderança que Influenciaram a Enfermagem Brasileira.....	38
2.2. Liderança	40
2.2.1. Conceito de Liderança	40
2.2.2. Características da Liderança.....	43
3. TEORIAS DE LIDERANÇA	49
3.1. Teoria dos Traços.....	50

3.2. Teoria Comportamental	54
3.3 . Teoria da Imaturidade-Maturidade	56
3.4. Teoria Contingencial	61
3.5 Teoria Transformacional	64
3.6. Liderança Compartilhada.....	66
4. CAPACITAÇÃO.....	77
4.1 Formação e Capacitação do Enfermeiro	85
5. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS HOSPITAIS.....	89
6. ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS	92
6.1. Estilos de Liderança.....	92
6.2. Comunicação	96
6.3. Capacitação dos enfermeiros chefes para exercer a liderança	99
6.4. Especialização	101
6.5. Formação.....	103
6.6. Setor de atuação dos enfermeiros e correlação com área de especialização	105
6.7. Motivo da interrupção da formação	107
7.1. Controle Exercido Pelo Enfermeiro.....	110
7.4. Comunicação	118
7.5. Tomada de Decisão.....	120
7.6. Co-participação.....	123
7.7. Punição e Rigor	125
7.8 Criatividade.....	128
7.9. Poder	130
9. REFERÊNCIAS.....	139

ANEXO A: Roteiro de Entrevista –Questionário.....	145
ANEXO B: Roteiro de Entrevista – Perguntas Abertas	148
ANEXO C: CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS.....	149

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: ENFERMEIROS SORTEADOS	29
QUADRO 2: ESTILOS DE LIDERANÇA	48
QUADRO 3: RELAÇÃO NÍVEL DE MATURIDADE E ESTILO APROPRIADO.....	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: PROCESSO DO CAMINHO PARA A LIDERANÇA.....	61
FIGURA 2: ESTILOS DE LIDERANÇA	92
FIGURA 3: COMUNICAÇÃO.....	96
FIGURA 4: CAPACITAÇÃO	99
FIGURA 5: ESPECIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS	101
FIGURA 6: FORMAÇÃO ÁREA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA	103
FIGURA 7: ESPECIALIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	106
FIGURA 8: INTERRUPÇÃO DA FORMAÇÃO	107
FIGURA 9: CONTROLE.....	110
FIGURA 10: MOTIVAÇÃO	114
FIGURA 11: COORDENAÇÃO	116
FIGURA 12: COMUNICAÇÃO.....	118
FIGURA 13: TOMADA DE DECISÃO	121
FIGURA 14: CO-PARTICIPAÇÃO.....	123
FIGURA 15: PUNIÇÃO E RIGOR	126
FIGURA 16: CRIATIVIDADE.....	128

1. INTRODUÇÃO

1.1. Exposição do Assunto

A administração em enfermagem utiliza diretiva administrativa e deve usar habilidades de liderança para assegurar o uso eficiente de tempo, equipamento, suprimentos e da equipe para atingir os objetivos do serviço de enfermagem. Tendo em vista as constantes transformações, a velocidade das informações e os avanços tecnológicos do cenário atual, desenvolver liderança é de suma importância para o profissional enfermeiro. É esperado do enfermeiro como gerente da assistência de enfermagem, que assuma a responsabilidade do processo administrativo perante sua equipe e à organização da assistência, utilizando uma metodologia de trabalho.

Portanto, no contexto de buscar novos rumos na administração em enfermagem, o enfermeiro deverá promover o desenvolvimento para si e para os demais profissionais, exercendo as habilidades de liderança. O estilo de liderança exercido por um administrador pode influenciar comportamentos, do mesmo modo, as condições de trabalho, a política da empresa e a estrutura organizacional. São considerações importantes na avaliação de como os profissionais reagem a várias situações. As organizações e a figura do líder são continuamente estudadas e analisadas sob uma variedade de perspectivas. Muitos são os trabalhos sobre este tema, entretanto poucos são nesta área específica: a administração em enfermagem. Existe uma preocupação em realizar este estudo que irá contribuir para a profissão e beneficiar os enfermeiros envolvidos no resultado da pesquisa, no significativamente com o trabalho de pesquisa, ensino, consultoria, liderança, gestão da assistência à saúde.

Leite e Neves (1998), denominam capacitação como um conjunto de saberes escolares, técnicos e sociais, que tornam indivíduo capacitado profissionalmente. Envolve diferentes dimensões e é entendida como relação social. Alerta para uma nova reflexão: as novas tecnologias e as mudanças em direção a um novo paradigma produtivo estariam reforçando a divisão do trabalho e uma nova composição da classe trabalhadora. Dentro deste perfil multifacetado, alguns são qualificados e outros não. O consumo gera estilos de vida diferenciados e requer níveis de qualificação, cada vez mais elevados e diversificados, pois os indivíduos necessitam ser capacitados. Enfatizam que, a capacitação e a formação profissional situam-se de forma bastante amadurecida no contexto atual do processo de globalização e reestruturação produtiva. Portanto, o enfermeiro como coordenador da assistência de enfermagem deverá estar capacitado para exercer as funções administrativas.

1.2. Contextualização da Temática de Estudo

Segundo Marquis e Huston (1999), a necessidade de o enfermeiro desenvolver habilidades de liderança é fundamental para que desenvolva seu trabalho. A competência em liderança deve ser procurada pelo enfermeiro, se ele quiser de fato contribuir para a maturidade da profissão e maximizar a qualidade da assistência prestada. A liderança é considerada nas organizações modernas como um processo fundamental, no alcance de resultados satisfatórios.

Os enfermeiros estão revendo sua posição e seu papel dentro das organizações de saúde, provavelmente esse reposicionar-se é desencadeado pelo fato de eles constituírem a maioria das lideranças dentro das instituições

hospitalares. Um levantamento inicial permitiu observar que a maioria dos enfermeiros ocupa posições elevadas na hierarquia das organizações de saúde em que trabalham.

A competitividade no mercado de trabalho gerada pela globalização, está mudando as estruturas das instituições hospitalares. O profissional enfermeiro deve estar pronto para tais mudanças; com isso, ocorre a necessidade de envolver-se na administração das organizações de forma mais participativa. Dentro deste contexto, surge um enfermeiro mais especializado e mais preparado a enfrentar os desafios do seu papel de líder frente à equipe e à administração do serviço.

Marquis e Huston (1999) afirmam que o sucesso do administrador pode ser determinado por certas habilidades e características que lhe são necessárias para que desempenhe sua função de líder da equipe com eficácia.

Partindo-se de modelos teóricos que definem as características de um líder, a pesquisa foi direcionada aos enfermeiros que exercem funções de chefes de setor, em um hospital privado, a fim de identificar a relação existente entre a matriz de liderança e a capacitação dos profissionais. O estudo teórico foi construído com base nas teorias de liderança, sobretudo no comportamento e atitudes que as chefias assumiram ao longo de toda a história administrativa. A partir da relação identificada entre a matriz de liderança e a capacitação dos enfermeiros, este estudo possibilita a compreensão da realidade que habita as instituições hospitalares no momento atual.

1.3. Definição dos Principais Termos

Os termos seguintes, baseados em definições operacionais, serão apresentados com o propósito de evitar possíveis distorções ou desentendimentos no momento de mencioná-los: **liderança, líder formal, chefe, liderança compartilhada, capacitação, enfermeiro, matriz de liderança.**

Líder Formal, Chefe são termos que podem ser tratados como sinônimos. É considerado o representante da cúpula para controlar e supervisionar o trabalho dos empregados, avaliando se os objetivos foram atingidos. O enfoque é de uma postura diretiva e controladora.

Liderança é compreendida como a influência interpessoal exercida pelo líder para modificar o comportamento e as atitudes dos indivíduos, na busca de objetivos comuns. É considerada uma interação entre líder e seguidor.

Liderança compartilhada se refere à integração do líder e subordinado que se unem para compartilhar ações e atitudes. Tem a finalidade de manter as relações de maneira horizontal, através do respeito, do diálogo e da integração de objetivos e metas comuns dos processos de trabalho.

Capacitação é considerada um conjunto homogêneo de conhecimentos, de “saber-fazer”, de capacidades técnicas e de comportamentos que são adquiridos com a formação do indivíduo, tornando-o capacitado para ocupar um posto de trabalho.

Enfermeiro é o profissional responsável pela assistência de enfermagem e que assume posições de liderança nas instituições de saúde.

Matriz de liderança é o que dá origem a um estilo, um molde, é a referência principal que descreve como deve ser o exercício da liderança.

1.4. Organização da Dissertação

O presente estudo aborda os estilos de liderança adotados pelos enfermeiros e sua capacitação enquanto profissionais de saúde, em uma instituição hospitalar privada conveniada ao SUS.

No primeiro capítulo, são tratadas as questões relacionadas à definição dos principais termos, a contextualização do tema, o problema de pesquisa, os objetivos do estudo, justificativa sobre a escolha do tema, a metodologia e as limitações do trabalho.

Na seqüência, apresenta-se o capítulo dois, contextualizando a liderança, a evolução das teorias administrativas e de liderança que influenciaram a enfermagem.

No capítulo seguinte, situa-se a discussão em torno da conceituação e características da liderança, bem como se descrevem as principais teorias de liderança e se aborda a liderança na atualidade e suas perspectivas futuras.

No capítulo quatro, analisam-se as abordagens teóricas relacionadas à capacitação profissional e à realidade da formação e capacitação do enfermeiro brasileiro.

O capítulo cinco conceitua e visualiza o Sistema Único de Saúde (SUS), contempla a sua função e funcionalidade junto aos hospitais conveniados.

Abordam-se no capítulo seis, a análise dos resultados da pesquisa qualitativa, descrevendo a concepção dos enfermeiros em relação: ao estilo de liderança incentivado pela instituição; a comunicação entre chefes e subordinados, bem como o preparo oferecido pela instituição aos enfermeiros. Na seqüência, aborda-se a especialização do enfermeiro e a área de atuação.

No capítulo sete, descrevem-se e analisam-se os resultados obtidos através dos dados da pesquisa quantitativa. Neste momento caracteriza-se o controle, a comunicação, a coordenação, a criatividade, a tomada de decisão, a punição, o poder e a integratividade.

O capítulo oito traz as considerações finais, colocando as categorias analisadas na pesquisa qualitativa e na quantitativa em confronto, para determinar o perfil de liderança e a capacitação do enfermeiro, atuante na instituição estudada. Finaliza-se com a apresentação das referências bibliográficas que embasaram a construção desta dissertação.

1.5. Definição do Problema de Pesquisa

O comportamento e as atitudes que o líder assume na atualidade é de fundamental importância na sua integração com os indivíduos no ambiente da organização e para que as metas a que a instituição se propõe sejam atingidas.

O estilo de liderança assumido e praticado pelo líder é capaz de facilitar o desenvolvimento do trabalho, bem como estimular os funcionários, criando um ambiente adequado para que ocorra comprometimento e desenvolvimento individual e coletivo. Os novos paradigmas que vem se apresentando, requer indivíduos envolvidos e comprometidos com o trabalho e líderes capazes de liderar de maneira compartilhada. Da mesma forma, exige-se que seja capacitado para exercer tal função (POLETTI,1999).

A busca de resposta a essa questão encontra-se no entendimento de que, o enfermeiro assumindo cargos elevados dentro das instituições hospitalares, contribui para a definição das práticas de liderança, o que pressupõe capacitação do

profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem. Desse modo, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Qual é a relação entre a matriz de liderança e a capacitação dos enfermeiros que atuam em um Hospital Privado do Estado de Santa Catarina?

A busca de resposta a essa questão encontra-se no entendimento de que o enfermeiro, assumindo cargos elevados dentro das instituições hospitalares, contribui para a definição das práticas de liderança e que as mesmas pressupõem capacitação do profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo Geral

Conhecer a relação da matriz de liderança com a capacitação dos enfermeiros coordenadores da assistência de enfermagem em um hospital.

1.6.2. Objetivos Específicos

Com base na pergunta de pesquisa formulada, especificamente objetivou-se:

1. Analisar o estilo de liderança exercido com maior frequência pelos enfermeiros em um hospital privado;
2. Analisar a capacitação dos enfermeiros coordenadores da assistência de enfermagem;
3. Relacionar a especialização do enfermeiro com a área de atuação;

1.7. Justificativa da Pesquisa

Durante a construção do conhecimento sobre a administração dos serviços de saúde e de enfermagem, pode ser observado o perfil de liderança apresentado pelos enfermeiros, enquanto gerenciadores dos diversos serviços dentro dos hospitais. Ao longo da carreira de enfermeira supervisora dentro das instituições hospitalares e também na atuação como professora dentro da Universidade, surge a necessidade de observar e analisar a trajetória: “estudante e mercado de trabalho”, com acompanhamento do sentimento de expectativa do enfermeiro recém graduado, em exercer as funções administrativas. O enfermeiro vem coordenando e gerenciando os vários momentos do processo de evolução da profissão em relação à administração. Portanto, além da competência técnico-científica o enfermeiro precisa ter competência administrativa que lhe permita gerenciar os serviços de saúde, desempenhando no seu trabalho as funções administrativas: planejamento, organização, coordenação, direção e controle.

O enfermeiro, independente de sua formação, sempre foi alguém que ajudava o doente a recuperar-se, auxiliando o médico na administração da terapia necessária, ou até mesmo, em alguns momentos, cuidando sem nenhuma prescrição médica, movido apenas pela compaixão e espírito de solidariedade.

O enfermeiro hoje é formado para exercer atividades profissionais nas áreas de administração, assistência de enfermagem e atividades de ensino e pesquisa. A atuação do enfermeiro em vários papéis e funções administrativas é uma realidade comprovada; contudo, apenas alguns conseguem destacar-se devido à liderança que exercem.

Este estudo justifica-se à medida que pode contribuir para clarificar as posturas, atitudes e ações adotadas pelo enfermeiro no exercício da liderança. Pode vir a proporcionar elementos, capazes de compreender a dinâmica profissional do enfermeiro dentro das instituições hospitalares de caráter privado, público e universitário.

Antunes (1993), recomenda que apesar do predomínio das ações administrativas no trabalho do enfermeiro, é necessário que se qualifique em áreas afins: a assistencial e a administrativa, com o objetivo de conduzir o serviço de enfermagem de forma mais eficiente.

Constata-se na literatura que, os enfermeiros generalistas trabalham na prática geral dos hospitais e os enfermeiros gerentes e os especialistas trabalham em áreas especializadas, sendo estes considerados mais qualificados. A especialização em enfermagem é fundamental para que haja um *continuum* no desenvolvimento dos seus conhecimentos (CLASTEDINE 1994).

A atualidade do assunto, a importância da questão da liderança do enfermeiro dentro do universo organizacional, bem como sua capacitação e seu envolvimento com a administração dos serviços, justificam a realização do presente estudo.

1.8. A trajetória da Pesquisa

Procurou-se utilizar métodos neste estudo que auxiliaram a caminhada da pesquisa, desde a descoberta até a validação dos dados. O método “é o fio condutor para se formular esta articulação” (MINAYO E SANCHES, 1993, p.240).

A metodologia compreende as concepções teóricas de abordagem e o conjunto de técnicas que possibilitam a abordagem de fatos e contextos, aliado ao

potencial criativo do pesquisador. Cumpre papel fundamental na formulação das teorias e na indagação e construção da realidade, visto que determina a forma exterior com que determinado tema é abordado e permite a articulação entre os conteúdos e pensamentos (MINAYO, 1994, p. 16).

O método em pesquisa significa “a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos” (Richarson, 1989). Enquanto conjunto de técnicas a metodologia deve dispor de um instrumento de coleta de dados claro, coerente e bem elaborado para que auxilie na compreensão dos fenômenos a serem estudados. Será apresentada a metodologia que se pretende utilizar nesta dissertação, buscando atingir os objetivos propostos pelo estudo.

De acordo com Goldemberg (1999), é essencial ao pesquisador, o uso da ética, desde o momento de coletar os dados até o momento de publicar seus resultados. As conclusões da pesquisa não devem ser usadas para prejudicar o grupo estudado; portanto, não deve violar confidências. Quando possível o pesquisador deve retornar ao grupo estudado, informando os resultados com a finalidade de contribuir e depende da avaliação do pesquisador sobre o que deve ou não tornar público.

Lüdke e André (1986), salientam que é importante que ocorra uma integração entre o sujeito e o pesquisador, evitando constrangimentos e garantindo que irá ocorrer sigilo em relação às informações. Deste modo é fundamental trabalhar com o anonimato dos sujeitos, com vistas a resguardar os sujeitos da presente investigação. Foi acordado com o hospital não divulgar o nome da instituição.

1.8.1. Descrição do Método Utilizado

A presente investigação consistiu de um estudo baseado em estudo de caso, utilizando-se para tal uma abordagem quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa foram aplicados questionários individuais, com perguntas fechadas e objetivas, de modo a serem analisadas com base em percentuais e frequências. Utilizou-se para tal o programa de informática excel.

Santos (1999), denomina o estudo de caso como um objeto de pesquisa restrito que tem a finalidade de aprofundar aspectos característicos, de reconhecer um fato ou fenômeno. Exige do pesquisador equilíbrio intelectual e capacidade de observação. Cita também que com o levantamento se buscam informações de um grupo a respeito de dados que se quer obter. Prossegue justificando o uso da pesquisa descritiva que descreve, registra, classifica e interpreta os dados observados sem a interferência do pesquisador e geralmente é feita sob a forma de levantamento.

Optou-se por complementar os resultados quantitativos com algumas perguntas abertas, entrevista semi-estruturada e análise descritiva.

Gil (1996), refere que na pesquisa qualitativa ocorre a busca de respostas a questões que trabalhem com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos. De acordo com o autor, consegue-se "o conhecimento direto da realidade à medida que as próprias pessoas informam acerca de seu comportamento, crenças e opiniões".

A presente pesquisa privilegia o estudo do comportamento humano (sob o enfoque da liderança), sendo que para tal análise foi utilizada a análise descritiva

dos fatos e foi relevante operacionalizar as variáveis estudadas. Com base em toda a bibliografia pesquisada, foi possível construir o corpo teórico do estudo. Todos os enfoques da pesquisa teórica serviram de base para a análise e compreensão da realidade encontrada.

1.8.2. Natureza da Pesquisa de Campo

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados na pesquisa de campo, a entrevista semi-estruturada, tratando as questões pertinentes ao tema e após deixando o entrevistado livre para abordar os temas que lhe convinham. Segundo Triviños (1987), deixar o entrevistado livre é uma modalidade de pesquisa que enriquece a investigação, pois o entrevistado pode falar deixando a espontaneidade fluir. A entrevista tenciona analisar as falas dos entrevistados e capturar os significados expressos em cada fala. No estudo em questão as entrevistas foram agrupadas por categorias e o material sintetizado serviu para alicerçar a construção de cada análise.

Os entrevistados são todos os enfermeiros, do sexo feminino, em número de 28, todas exercem a função de chefe de setor e atuam em várias especialidades, entretanto todas na área da enfermagem. Esse é o perfil dos entrevistados. O processo de escolha dos sujeitos da pesquisa de campo deu-se, em primeiro lugar, por serem pessoas que lideram as equipes que prestam o atendimento de enfermagem em uma instituição que, no momento, passa por profundas mudanças na estrutura e na gestão organizacional e transformou-se em uma instituição hospitalar de alta complexidade. Também foram aplicados questionários individuais

com perguntas fechadas e objetivas de maneira a serem analisadas quantitativamente.

1.9. Cenário do Estudo

Este estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada conveniada ao SUS, localizada no estado de Santa Catarina. Trata-se de um hospital geral, de grande porte, de alta complexidade. É uma entidade filantrópica, atende SUS e convênios e recebe acadêmicos dos cursos de graduação na área da saúde.

Congrega inúmeras especialidades, investe no aperfeiçoamento tecnológico e na especialização do corpo funcional através da participação em jornadas, cursos e seminários. A coleta de dados da pesquisa foi realizada no período de 4 a 11 de agosto de 2003, nos turnos manhã, tarde e noite.

Possui em seu quadro funcional 666 funcionários, sendo que 268 são técnicos e auxiliares de enfermagem e 37 são enfermeiros, totalizando 305 profissionais no serviço de enfermagem, distribuídos nos turnos manhã, tarde e noite. O quadro de pessoal de enfermagem encontra-se distribuído nos diversos setores.

A instituição é conhecida por sua atuação em transplantes de órgãos e é referência no estado de Santa Catarina. A pastoral representada pelas irmãs da Divina Providência sempre dirigiu o serviço de enfermagem, e, no momento atual, pela primeira vez na história da instituição o serviço de enfermagem é gerenciado por uma profissional não religiosa.

1.9.1. População e Amostra

Este estudo do tipo quantitativo e qualitativo foi desenvolvido junto aos enfermeiros coordenadores das equipes de enfermagem dos setores. Optou-se por uma amostra inicial composta de 30 enfermeiros. A amostra foi selecionada por meio

dos seguintes critérios: tempo disponível, sorteio dos participantes e abrangência dos três turnos.

Para a seleção da amostra, foi feita uma relação com o nome de todos os enfermeiros. Para a listagem de nomes foram organizadas e sorteadas 30 nomes, resultando na seguinte distribuição:

QUADRO 1: ENFERMEIROS SORTEADOS

Turno	Nº de Enfermeiros
Noturno	05
Diurno	25

Feita a distribuição conforme mostra o quadro 1, foi realizado o contato com cada um dos enfermeiros, para participarem do estudo. Todos os enfermeiros contatados mostraram interesse em participar, mas dispunham de tempo limitado para conversar. Foram eliminados dois entrevistados por terem preenchido o instrumento de coleta de dados (questionário) de maneira incompleta e por não disporem de tempo para a entrevista. Desta forma, a amostra foi reduzida para o nº de 28 participantes.

1.9.2. Limitações do Estudo

As limitações pertinentes ao estudo, previstas nas suas modalidades quantitativa ou qualitativa, refere-se à escolha do tema. As características que permeiam a liderança são relativas e podem ser influenciadas pela cultura, pelo momento histórico, pelo ambiente organizacional e pelos indivíduos envolvidos.

A principal limitação da pesquisa consiste nas particularidades encontradas; portanto, este estudo pode não servir de modelo para toda e qualquer instituição hospitalar privada. Possibilita, no entanto, comparações que, pela similaridade de características, podem servir de referência, uma vez que os sujeitos envolvidos e o ambiente estudado são os elementos determinantes do resultado da pesquisa realizada.

2. CONTEXTUALIZANDO A LIDERANÇA

Neste capítulo são apresentados conceitos relativos ao exercício da liderança, com ênfase na liderança em enfermagem.

O enfermeiro vem coordenando e gerenciando atividades que afetam a sua área e desse modo, construindo os vários momentos do processo de evolução da profissão em relação à administração das atividades de cuidados da saúde. Portanto, além da competência técnico-científica, o enfermeiro precisa ter competência administrativa, que lhe permita gerenciar os serviços de saúde desempenhando no seu trabalho as funções administrativas: planejamento, organização, coordenação, direção e controle (MARQUIS E HOSTOUN, 2000).

Murray e Dicroce (1991), descrevem as necessidades dos líderes em vários aspectos da prática profissional. A força de trabalho da enfermagem compõe-se de profissionais atuando em diversos serviços: governamental, instituições tradicionais e corporações. Conforme dados do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), o número de enfermeiros inscritos em todo o Brasil é de 99.355 e em Santa Catarina, de 3.372 profissionais. Os enfermeiros precisam estar preparados para serem líderes competentes, flexíveis e políticos, usando sua energia, a fim de se adaptarem às constantes mudanças, pois a liderança desenvolve um encorajamento em cada indivíduo no trabalho que, por sua vez, contribui efetivamente com a organização. Os teóricos citados anteriormente apontam as necessidades efetivas do líder e do grupo frente às mudanças emergentes, portanto no contexto da liderança há o envolvimento das relações interpessoais, dos grupos, e de situações variadas.

A história do estudo da liderança volta-se à compreensão dos recursos, à prática e à teoria que afeta o seu exercício. A natureza social da liderança aponta os estilos individuais usados pelo líder eficaz nas mais variadas situações. A ética natural da liderança envolve uma liderança positiva que é inerente a cada líder. Os teóricos que analisam a liderança ainda questionam sobre quem é o líder. Estudos realizados por enfermeiras pesquisadoras, descobriram certas características que seriam comuns às várias funções exercidas pelo enfermeiro tal como: o enfermeiro especialista, o enfermeiro administrador e o enfermeiro professor. Os autores apontam os estudos de Gilbert que conduziu uma pesquisa na Califórnia com estudantes de graduação do curso de enfermagem, em que examinou o potencial de liderança dos estudantes. Os resultados indicaram vários tipos de personalidade: agressiva, dominadora, ambiciosa, autoconfiante, tolerante, sensível e flexível (MURRAY E DICROCE, 1991).

Murray e Dicroce (1991) abordam a aplicação da teoria situacional no comportamento do líder, ou seja, a concepção de que demanda um comportamento para cada situação. Acreditam que há forças que interferem na prática da liderança: (a) as forças da situação; (b) as forças do líder e (c) as forças do subordinado. Os estudos dos autores podem ser comparados aos estudos de Fiedler em 1965, com o mesmo foco em que o líder analisa cada situação, usando um comportamento diferente para cada uma delas.

Em contrapartida, Hersey e Blanchard (1986) defenderam a prática do estilo de liderança baseada na maturidade dos seguidores. O líder teria o papel de assessorar os seguidores promovendo o aumento de sua capacitação, resolvendo suas necessidades dependendo de cada situação. As novas teorias de liderança devem ser baseadas na eficiência e na eficácia do líder e é necessário o uso de

estratégias que auxiliem a prática do líder como: visão, comunicação, atitudes positivas, análise, diagnóstico do problema, o planejamento e as ações (BENNIS E NACUS, 1985).

Hersey e Duldt (1988) contribuíram com a ampliação dos conhecimentos na área da liderança situacional para o profissional enfermeiro dentro das perspectivas em posições de liderança. Ressaltam a importância do uso das teorias de liderança pelo enfermeiro chefe de equipes, que irão ajudá-lo a ter capacidade de resolução de conflitos, na assistência aos cuidados de saúde, nas responsabilidades com o trabalho e na forma de integrar eficazmente seu desenvolvimento como enfermeiro líder. De certa forma resulta na satisfação dos subordinados com o trabalho. O enfermeiro encontra-se na função de líder ou administrador e o seu eficaz sucesso depende de seu comportamento e da maneira como administra os problemas em situações específicas. O líder tem considerável influência sobre os seus seguidores, uma vez que os comportamentos, atitudes e valores influenciam a comunicação interpessoal entre ambos. Implica suposições de que o líder é responsável pelo desenvolvimento das pessoas porque os influencia internamente, motivando-os para as tarefas no alcance dos objetivos.

Os autores prosseguem apresentando várias expectativas em relação às necessidades do enfermeiro, na mudança de seus traços para um comportamento de líder positivo. Neste sentido, avaliam que a preparação educacional para a liderança está bem desenvolvida, uma vez que hospitais credenciados utilizam critérios e padrões para os profissionais e oferecem novas perspectivas para a enfermeira assistencial e para a enfermeira supervisora ou gerente. A comunicação também faz parte das funções da liderança na administração de pessoas. Há uma variedade de caminhos para a comunicação, pois engloba o processo de influenciar

e persuadir. Trata-se, por conseguinte, de uma importante ferramenta para o líder no sentido de desenvolver um discurso persuasivo (HERSEY E DULDT, 1988).

Hersey e Duldt (1988) enfatizam ainda a teoria humanística e de comunicação na enfermagem, onde incluem o paciente, o enfermeiro, o ambiente, a situação crítica de vida, a equipe de enfermagem e, neste contexto, a comunicação. A liderança no processo de administração está sendo aplicada para qualquer tipo de organização, incluindo as instituições da área da saúde, portanto a habilidade humana é necessária a todos os níveis da administração. É necessário habilidades que tanto os líderes quanto os seguidores desenvolvam, para tratar com vidas e que em uma perspectiva humanizada implicam na aceitação, na empatia, no diálogo, na escolha, na igualdade, na consideração, na autenticidade e na intimidade. O líder faz o papel de agente motivador dentro da equipe, para isso, deverá desenvolver estratégias sistematizadas de incentivo aos grupos e indivíduos na enfermagem, pois os incentivos dão suporte à imagem positiva do enfermeiro enquanto líder para os seguidores.

Os autores discorrem sobre a visão dos seguidores, pois esperam que o líder tome iniciativas e provoque mudanças, apontando o caminho para o alcance dos objetivos pois, somente ele pode influenciar a produtividade e o moral da equipe de enfermagem. A maneira como o líder começa a mudança faz diferença, uma vez que é preciso tempo, paciência, inteligência e sabedoria para com os empregados que é um facilitador, (o que geralmente é identificado através do estilo de comunicação utilizado pelo líder). A pessoa orientada para a liderança tem a função de integrar, selecionando e construindo um time, uma equipe, administrando e mediando discordâncias e conflitos.

A liderança na enfermagem necessita de planejamento pois o líder enfermeiro deve ser pró-ativo e planejar o futuro, seguindo quatro passos: (a) diagnosticar o problema; (b) decidir; (c) interagir e (d) mudar. Geralmente a área da saúde é vista como um sistema aberto, porém o planejamento é necessário em todos os níveis da administração, dentro das organizações, tal como, as instituições de saúde. As implementações necessárias as mudanças merecem a atenção do líder devido ao fato de causar prováveis impactos sobre os sistemas ou áreas. (HERSEY E DULDT, 1988).

Hersey e Duldt (1988), enfocam a organização como parte dos princípios da administração e que relaciona-se a delegação e cooperação de indivíduos em posições de poder nas organizações. Na enfermagem, é possível observar uma valiosa vantagem para a área o fato de o enfermeiro analisar e estudar as estruturas das organizações em que trabalham. O conhecimento dos centros de força e comunicação formal é importante para o líder construir um departamento de enfermagem autônomo, dinâmico e integrado. Para isso precisa dimensionar a quantidade necessária de empregados para a prestação da assistência dos cuidados de saúde, dependendo da demanda de pacientes. Torna-se imprescindível observar os valores, as crenças, a estrutura organizacional e os comportamentos.

Neste processo entra o planejar do líder, que recruta e seleciona candidatos, com potencial para trabalhar na enfermagem, integrando-o no grupo já existente. O enfermeiro líder promove a cobertura ao atendimento dos pacientes vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana. Os elementos necessários ao desenvolvimento do trabalho do líder incluem: a direção das atividades, a comunicação, a influência sobre os seguidores, a avaliação e as ações (HERSEY E DULDT, 1988).

Quem não associa a imagem da enfermeira nos cartazes dos hospitais com sua indefectível touquinha pedindo silêncio, com os dedos sobre os lábios, é bem provável que o modo afável e a atitude delicada continuem os mesmos, entretanto observa-se uma mudança profunda e importante na atitude do enfermeiro e de sua categoria profissional. O profissional enfermeiro sentiu-se discriminado ao longo dos anos, até porque em sua grande maioria no Brasil (90%) são mulheres. No início era uma profissão em que havia quase só religiosas, habituadas a dar sem receber nada em troca. Com a busca pelos espaços da mulher, ocorreu também uma revolução na enfermagem com conseqüente promoção e valorização na sociedade.

Segundo Lunardi (1996), a enfermagem é uma profissão privilegiada porque conta com uma legislação que a protege, com as leis e normas que fiscalizam o exercício da profissão, conselhos e sindicatos que dão apoio as atividades exercidas pelo enfermeiro. A enfermagem ganhou vez e voz, ocupando seu espaço, e está abrindo caminhos para o prestígio e respeito públicos. No contexto da saúde no Brasil, a enfermagem compõe 55% da mão de obra empregada no setor saúde. A enfermagem é uma profissão em ascensão que enfrenta desafios cada vez maiores, pois é a maior força de trabalho no setor da saúde. Começa a ser reconhecido não só pela presença amiga ao lado das pessoas doentes nos seus momentos mais difíceis, mas como um profissional que contribui efetivamente para a formulação de políticas públicas e econômicas da área da saúde.

O enfermeiro está apto para o gerenciamento dos serviços de saúde e a formulação de estratégias que melhorem as atividades das instituições. Atualmente está em cargos de chefia dos diversos setores da saúde, necessitando desenvolver suas habilidades de liderança para melhor administrar suas equipes. O enfermeiro

está mais consciente do papel que está exercendo e de sua importância nas ações de saúde, bem como, assume a administração da assistência (LUNARDI, 1996).

Conforme estudos de Stevens (1978), o enfermeiro que assume posição de administrador, tem a oportunidade de interrelacionar as disciplinas específicas de enfermagem com as da área administrativa. Faz-se necessário uma interface efetiva entre as atividades relacionadas á enfermagem e as administrativas para que haja uso adequado dos recursos, visando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente.

Lunardi (1996), descreve o trabalho do enfermeiro como um importante marco na história dos hospitais. O hospital possibilita ações terapêuticas e tem sido organizado pelo enfermeiro num conjunto de atividades infra estruturais, utilizando três instrumentos de trabalho: (a) as técnicas para organizar o cuidado; (b) a administração para organizar o ambiente; (c) e os mecanismos disciplinares para organizar seus agentes. Neste contexto, o enfermeiro vem coordenando e gerenciando, e além de conhecimento técnico-científico, precisa ter competência administrativa que lhe dê possibilidades de gerenciar os serviços de saúde.

Entretanto, não se quer dizer com isto, que a capacidade administrativa seja mais importante que a capacidade técnica, mas que no futuro, o enfermeiro dependerá de suas habilidades administrativas para progredir, devido a posição hierárquica na qual encontra-se dentro das instituições.

Marquis e Hostoun (1999), enfatizam que historicamente, as habilidades administrativas tem sido mais valorizadas que as habilidades de liderança, nos serviços de saúde. Há uma necessidade crucial de desenvolvimento de lideranças na enfermagem.

2.1. Teorias Administrativas e de Liderança que Influenciaram a Enfermagem Brasileira

A primeira abordagem, a clássica, utilizada nas empresas manufatureiras trouxe grandes mudanças para as instituições de saúde. A princípio os enfermeiros atendiam clientes em suas casas, dentro de uma visão holística. Na idade média a enfermagem desenvolveu-se em dois espaços: no domicílio, com as mesmas características da antiguidade e intra-Institucionalmente nos hospitais ou albergues, sob controle e execução das ordens religiosas (PIRES, 1986).

Pires (1986), prossegue revelando que somente após a guerra da Criméia, em 1856, com a redução da mortalidade conseguida por Florence Nightingale, a escola se estruturou dentro dos parâmetros capitalistas, com a divisão entre trabalho manual e intelectual. As “*nurses*”, ocupadas com o fazer e as “*ladies nurses*” responsáveis pelo ensino, administração e supervisão, ocupando-se do saber da enfermagem.

A partir da divisão de trabalho preconizada por TAYLOR em 1911 e citada por Motta, é que a enfermagem apresentou uma divisão: o enfermeiro que pensa e planeja e os demais membros da equipe que executam as atividades assistenciais de modo fracionado, padronização de tarefas, elaboração de normas e manuais, escalas diárias de divisão de tarefas. Deste modo, foi associado o trabalho com a lógica funcionalista, a assistência de enfermagem foi fragmentada em várias atividades e apareceram profissionais tarefeiros e não cuidadores.

Observa-se que os trabalhos de Fayol em 1916, contribuíram com as funções administrativas amplamente utilizadas ainda hoje pela enfermagem, ao preconizar o planejamento, a organização, a coordenação, o comando e o controle.

Posteriormente, surgiu a abordagem estruturalista de Weber (1979), que ressaltou a impessoalidade e a utilização de normas e padrões, além de uma estrutura hierárquica rígida com autoridade e poder atribuídos aos cargos mais elevados. Na enfermagem ocorreu a valorização de regulamentos, normas e regras, transformando-os de meios em fins. Com as disfunções da burocracia, os trabalhadores são desvalorizados em função de normas e regras, impessoalidade no relacionamento humano e exibição de símbolos que evidenciam o poder dos participantes.

A abordagem humanística deu ênfase as pessoas e aos grupos, tentando equilibrar a importância da estrutura formal e informal. Após surgiram variáveis importantes para a administração tais como: tomada de decisão, autoridade e poder, grupos, motivação e as teorias de liderança. A teoria das relações humanas constatou a influência da liderança sobre o comportamento das pessoas, alçando esta temática dentre as obrigatórias quando se estuda o comportamento organizacional.

Durante o estudo das relações humanas, vários cientistas abordaram a liderança. Como exemplo temos as teorias de McGregor, que influenciaram tanto a ciência da administração como as pesquisas sobre liderança, enfocando o estilo de liderança do líder. Os pressupostos da escola de relações humanas influenciam conceitos como o de Cunha (1996), segundo o qual a liderança em enfermagem é um processo por meio do qual o enfermeiro, influencia e direciona as ações de sua equipe, para o planejamento e execução da assistência de enfermagem.

2.2. Liderança

2.2.1. Conceito de Liderança

Bowditch e Buono (1992), entendem que a liderança é o processo de influenciar as pessoas, geralmente orientando o indivíduo para o cumprimento de objetivos.

De acordo com Chiavenato (1994):

A liderança pode ser uma faca de dois gumes: nenhuma pessoa pode ser um líder, a menos que consiga que as pessoas façam aquilo que ela pretende que façam, nem será bem sucedida a menos que seus seguidores a percebam como um meio de satisfazer suas próprias aspirações pessoais ou atingir seus objetivos. (p. 139)

Marquis e Huston (1992), citam o conceito de Kotter o qual acredita que, a liderança é um processo de movimentar o grupo de trabalho em alguma direção através de meios não coercivos. Compartilham com as idéias de estudiosos como Gardner, quando diz que liderança é um processo de persuadir e induzir o grupo na busca de objetivos pré-determinados e com Robins ao defender que, a liderança é um processo de estabelecer formas de pensar e ajudar os outros a desenvolverem suas capacidades.

Segundo Fiedler e Chemers (1981), a liderança constitui-se em uma relação entre pessoas em que ocorre influência e poder, distribuídos de forma desigual, porém legítima.

A liderança desenvolve um papel abrangente, tendo em vista além das demandas organizacionais, as necessidades individuais dos trabalhadores e a integração de ambos. Nesta concepção, a liderança busca o equilíbrio entre a eficiência e a eficácia. A liderança está presente em todas as organizações, e os

líderes são pessoas que fazem a coisa certa, são arquitetos sociais das suas organizações e criam e mantêm valores (BENNIS, 1996).

Tannenbaun e Schimidt (1996), definem liderança como “influência interpessoal exercida numa situação e dirigida, através do processo de comunicação para consecução de objetivos específicos”.

Liderança pode ser entendida também como o processo de conduzir as ações ou influenciar o comportamento e a mentalidade de outras pessoas. É a realização de metas por meio da direção de colaboradores (MAXIMIANO, 2000).

Katz e Kahn (1974), revelam que a liderança ocorre nas estruturas formais e que cada ato de influência para a consecução das metas organizacionais, pode ser considerado um ato de liderança, contudo demonstram especial interesse pelos comportamentos individuais que transcendem o desempenho de rotina. Katz e Kahn (1974), prosseguem revelando que:

Quando as pessoas são influenciadas para que se empenhem em conduta organizacionalmente relevante, ocorre liderança. Quando não é feita nenhuma tentativa de influência não há liderança. Desejamos comparar a efetividade de diferentes atos e estilos de liderança e, ainda, das diferentes pessoas como líderes (p.351).

Hampton (1991), observa dois tipos básicos de liderança: o líder que é orientado para as tarefas e o líder que está orientado para as pessoas. Desta forma, o tipo de orientação para a tarefa é descrito de forma a enquadrar o líder de estilo autocrático, restritivo, socialmente distante, diretivo e estruturalista. A orientação do líder as pessoas envolve o líder de estilo permissivo, democrático, participativo e bem educado.

Ao ampliar a visão para além dos estilos de liderança, buscando relatos históricos em relação ao tema objetivando melhor compreendê-lo, entende-se que o interesse pelos aspectos que envolvem a questão da liderança é milenar.

Liderança é o processo de encorajar e ajudar os outros a trabalharem entusiasticamente na direção dos objetivos. Sem liderança uma organização seria somente uma confusão de pessoas e máquinas, do mesmo modo que uma orquestra sem maestro seria somente músicos e instrumentos (DAVIS E NEWSTRON, 1992, p. 151).

Conforme Hampton (1990), liderança é um processo interpessoal pelo qual os gerentes influenciam os empregados a executar os objetivos traçados. Possui como finalidade a transformação da organização, comprometendo as pessoas para que identifiquem-se com a empresa e ajudem no seu crescimento. O autor aborda citação feita por Philip Selznick (apud HAMPTON, 1990):

Penteado (1987), descreve liderança como a função exercida pelo líder. O líder lidera quando influencia o grupo, ou seja, quando as pessoas o seguem ou quando ele se destaca no meio deles. A influência é a verdadeira essência da liderança. Esta essência pode apresentar-se de várias formas, desde o comando que é o ato de mandar para que o outro obedeça, até a inspirar o outro para que faça ou deixe de fazer alguma coisa que sabe que o líder iria gostar ou desgostar.

De acordo com Koontz e O'Donnell (1986), a liderança está relacionada com o fato de lidar com seres humanos. A importância do contato com as pessoas surge com a possibilidade delas pensarem de forma individual e se esforçarem para atingir os objetivos propostos. Para o autor, liderança é a habilidade de exercer influência interpessoal, por meio da comunicação.

Chiavenato (1994), enfatiza que as principais habilidades gerenciais se resumem em uma característica fundamental que é a liderança. Cada pessoa tem suas aspirações pessoais, suas preferências, seus objetivos, suas características de personalidade, talento e habilidades. As pessoas se destacam pelas diferenças individuais e, portanto para trabalharem bem em equipe, necessitam de liderança. A liderança é uma necessidade do trabalho em equipe, pois permite ao gerente

conduzir as pessoas e administrar as diferenças entre elas. A organização precisa de líderes em todos os níveis hierárquicos, porém é na gerência que está o ponto mais crítico da liderança, porque é onde são traduzidos os objetivos e necessidades da organização, para serem transformados em metas e implementadas em outros níveis da hierarquia.

Prossegue o autor lembrando que o gerente não lida apenas com capital ou dinheiro, com máquinas ou equipamentos mas, sobretudo trabalha com pessoas, surgindo então, a principal habilidade necessária que é a liderança. A liderança é a influência interpessoal exercida e direcionada através da comunicação humana para a realização de metas ou objetivos.

Stoner e Freeman (1985), definem liderança como o processo de dirigir e influenciar as atividades relacionadas as tarefas dos membros de um grupo. A liderança envolve outras pessoas, subordinados e seguidores, pois com eles torna-se possível o processo de liderança. Sem subordinados, as qualidades de liderança de um administrador, seriam irrelevantes.

Robins (2001), enfatiza que liderança é a influência pelo qual os indivíduos, com suas ações, facilitam o movimento de um grupo de pessoas rumo a metas comuns ou compartilhadas.

2.2.2. Características da Liderança

Bowditch e Buono (1992) apresentam resultados de pesquisas, nas quais foram identificadas cinco características pessoais, que aparentavam estarem associadas à liderança eficaz: inteligência, autoconfiança, dominância, alto nível de energia, e conhecimentos relacionados as tarefas. Os autores argumentam que esta

teoria é pouco útil, pois não se conseguiu constatar relação entre as características e a liderança eficaz, uma vez que, a combinação destas características não difere o líder do não líder ou o líder eficaz do líder não eficaz.

De acordo com estudos de Vries e Manfred (1977), o líder deve ser eficaz ao determinar a direção a ser seguida pelo grupo, bem como, obter comprometimento de todas as pessoas. É importante que o líder tenha aptidão para perceber as tendências emergentes do ambiente, ou seja, estar em sintonia com várias informações, ajustando as percepções e a direção em que seguem as forças ambientais. Líderes eficazes são capazes de estruturar informações de que precisam, e usar estes dados para a resolução dos problemas. O autor prossegue, definindo o líder inteligente como alguém que constrói sua base de ataque longe do concorrente, evitando confrontos diretos com os adversários. O líder diferencia-se dos demais pela sua habilidade em delegar poder as pessoas. O fato de explicar sua expectativa em relação a qualidade do desempenho, mostrando que confia na capacidade do liderado, aumenta a auto-estima e a autoconfiança, levando-os a desempenhos acima do esperado.

Os subordinados precisam ter a visão do líder e apoiá-lo, para que exista a liderança. Dentro deste contexto observa-se o líder que estrutura, que projeta, controla e recompensa, que cria esquemas que facilitam os processos de liderança como a visão de futuro, a delegação de poder e a transmissão de energia.

Conforme estudos de Chiavenato (1994), as principais habilidades gerenciais se resumem em uma característica fundamental que é a liderança. Cada pessoa tem suas aspirações pessoais, suas preferências, seus objetivos, suas características de personalidade, talento e habilidades. As pessoas se destacam pelas diferenças individuais e, portanto necessitam de liderança para trabalharem bem em equipe. A

liderança é uma necessidade do trabalho em equipe, pois permite ao gerente conduzir as pessoas e administrar as diferenças entre elas. A organização precisa de líderes em todos os níveis hierárquicos, porém é na gerência que está o ponto mais crítico da liderança, porque é onde são traduzidos os objetivos e necessidades da organização, para serem transformados em metas e implementadas em outros níveis da hierarquia.

De acordo com Fiedler e Chemers (1981), existem muitos questionamentos sobre as principais questões que envolvem a liderança, que são as seguintes: como se torna líder, seu comportamento e o que o torna um líder eficiente. Não pode haver líderes isolados, porque o indivíduo se torna líder quando possui seguidores e quando os liderados consentem esta influência. Ele passa a ser importante emocionalmente, porque a aprovação ou reprovação manifestada pelo líder afeta a sensação de bem estar dos subordinados. Em contrapartida, para o líder também é importante o fato de estar despertando simpatias ou antipatias, de ser considerado justo ou injusto e de contar ou não com o apoio da equipe. Todo indivíduo envolvido em cargo de direção e supervisão de outras pessoas ocupa uma posição de liderança, portanto todo administrador pode ser um líder. Entretanto, nem todos os líderes são administradores, pois uma pessoa pode exercer influência sem ocupar nenhuma posição administrativa formal. A maioria dos indivíduos nas posições de chefia exerce a liderança formal que lhe é atribuída juntamente com o cargo, em contrapartida há o líder emergente que aparece dentro do grupo, mesmo sem designação institucional.

Segundo Hemphill apud Fiedler (1981), um indivíduo não se torna líder em virtude de seus traços, mas sim graças ao padrão de características pessoais, atividades e objetivos de seus liderados. Isto quer dizer que a liderança é uma

combinação de variáveis e que estão em constante alteração. A persistência dos padrões de comportamento apresentados pelos indivíduos frente às mudanças de situação pode ser um obstáculo encontrado na prática de liderança, na seleção e na colocação do líder. Quando o indivíduo apresenta-se inteligente, sociável, competente, é reconhecido por um número maior de pessoas e, portanto, tem mais chance de ocupar uma posição de liderança. Há questionamentos relacionados ao fato de que o indivíduo que parece ser um líder e preenche um cargo de liderança se revele também um líder eficiente.

Fiedler (1981) aponta os estudos de Hemphill que enfatiza o comportamento do líder-estilo como um conjunto de comportamentos que caracterizam uma pessoa, e que costuma variar conforme a situação. O autor verificou que o líder atencioso e centrado nos empregados possibilita grupos com resultados mais eficientes. O comportamento do líder pode ou não influenciar na eficácia dos grupos e da organização; portanto, um grupo eficaz poderá proporcionar certa satisfação ao líder que por sua vez estará mais preocupado e atencioso com os sentimentos de bem estar dos subordinados.

Fiedler e Chemers (1981) descrevem três importantes aspectos da situação na determinação do controle e da influência do líder: (a) clima e aceitação do grupo pelo líder; (b) estruturação da tarefa ou não; (c) baixa ou alta correlação entre poder e posição. Prosseguem relatando que há indícios que outros aspectos da situação podem ser importantes como: a motivação, a inteligência, o treinamento e a experiência dos líderes e dos membros dos grupos, bem como a situação sócio-econômica da organização.

Bowditch e Buono (1997) sistematizaram os estudos de Lewin, avaliando três estilos diferentes de liderança no desempenho e na satisfação do grupo de

liderados: a liderança através do comando com situações repetitivas e concretas (líder autocrático); a liderança através de situações mais flexíveis, geração de idéias e decisões grupais (líder democrático) e a liderança através da total liberdade e mínima participação dos liderados (líder *laissez – faire*).

Drucker (1999) afirma que a liderança verdadeira congrega pessoas de formações e objetivo distinto em formas, que proporcionam oportunidades justas e iguais para que contribuam ao máximo, atinjam metas pessoais e realizem todo o seu potencial.

Tannembaum e Schmidt (1996) consideram três variáveis importantes no exercício da liderança: (a) a força do administrador, sua força interior e valores, confiança nos subordinados e confiança nas experiências vivenciadas; (b) força dos subordinados e diferentes expectativas que têm das chefias, detectar qual o tipo de liderança deve ser exercida dependendo da situação e das pessoas com as quais você trabalha; (c) força da situação, tipo de organização, seus valores e tradições, a natureza e a complexidade dos problemas e do trabalho.

Segundo Stoner e Freemann (1995) existem variáveis necessárias à liderança como: a tomada de decisão, a delegação, a motivação, a autoridade e poder e os tipos de grupos.

Conforme Chiavenato (2000), a liderança é necessária em todos os tipos de organização e essencial em todas as funções da administração. O administrador necessita conhecer a natureza humana e saber conduzir as pessoas, isto é, liderar. A evolução histórica da administração, em especial na administração de enfermagem, tem respondido aos marcos históricos desta ciência ao evoluir com os cenários organizacionais do setor saúde.

Segundo Marquis e Huston (1999), Likert, White e Lippit, entre outros estudiosos, isolaram os seguintes estilos de liderança, descritos no quadro 2 a seguir:

QUADRO 2: ESTILOS DE LIDERANÇA

Autocrático	Democrático	Laissez- faire (liberal)
Mantém forte controle sobre o grupo de trabalho	O controle visa avaliar e corrigir, não fiscalizar	Líder permissivo, com pouco ou nenhum controle
As pessoas são motivadas por coerção	Prêmios econômicos e pessoais são utilizados para motivar	Motiva por meio de apoio, quando requerido pelo grupo ou indivíduos.
As pessoas são dirigidas com comandos	As pessoas são coordenadas por meio de sugestões e orientações	Existe pouca ou nenhuma coordenação
A comunicação flui de cima para baixo	A comunicação flui para cima e para baixo	A comunicação ocorre entre os membros do grupo, para cima e para baixo
A tomada de decisão não envolve as pessoas	A tomada de decisão envolve as pessoas	A tomada de decisão é dispersa por todo o grupo
A ênfase está na diferença de status ("eu e você")	A ênfase dada é em "nós" em vez do "eu e você"	A ênfase é no grupo
A crítica é passível de punição	A crítica é construtiva	Não existe crítica
A produtividade geralmente é alta, mas a criatividade, a auto-motivação e a autonomia são reduzidas	Estudos mostram que a produtividade em termos quantitativos é menor que na autocrática, porém muito melhor em termos qualitativos	A produtividade depende do interesse do grupo
O objetivo principal é a manutenção do próprio poder, ou de um grupo ao qual representa	O objetivo principal é a auto-determinação do grupo, o desenvolvimento de habilidades e capacidades de seus membros	O objetivo principal é atingir metas através da criatividade E motivação de todos os membros do grupo
A liderança autoritária é útil em situações de crise	A liderança democrática é eficaz quando há necessidade de cooperação e coordenação entre os grupos. Leva mais tempo e pode ser frustrante para os que desejam decisões rápidas, mas nem sempre eficazes	É adequada quando os problemas não estão bem definidos e um brainstorming (tempestade de idéias) é necessário para gerar soluções alternativas

Fonte: Adaptado de Marquis e Houston, 1999.

3. TEORIAS DE LIDERANÇA

O estilo de liderança de um indivíduo tem grande influência no clima e nos resultados do grupo de trabalho. Por muito tempo os estudiosos acreditaram que existia um estilo de liderança dominante e genérico generalizável. No fim da década de 40 e início da década de 50, começaram a acreditar que a maior parte dos líderes não se encaixava nesta condição pré-definida, e que o líder se move de forma dinâmica dependendo da situação. No final dos anos 70 surgiram argumentações de que uma liderança eficaz dependia de variáveis, como a cultura organizacional, os valores do gerente-líder e da complexidade da situação. Atualmente as teorias de liderança são agrupadas em quatro categorias: a abordagem de traços, a perspectiva comportamental, a visão situacional e as novas teorias da liderança.

As primeiras discussões sistematizadas sobre liderança podem ter sido as registradas pela obra de Maquiavel, o príncipe (1977), no século XVI. No entendimento de Maquiavel a liderança envolve comunicação de forma clara e transparente, onde as informações são repassadas através de decisões válidas e eficazes e todas as alternativas consideradas. Referencia-se a exigência de organização no trabalho e na qualidade do relacionamento entre todos os envolvidos.

No século XX podem ser observados os estudos de Weber apud Smith e Peterson (1994), que identificou três bases através das quais recai a autoridade do líder: (a) a autoridade legal; (b) a autoridade tradicional; (c) a autoridade carismática. Nesta época surgiram as maiores preocupações sobre liderança, e várias escolas de pensamento que contribuíram para o entendimento deste tema. As quatro categorias que podem agrupar as principais teorias são: a abordagem de traços, a perspectiva

comportamental, a visão situacional e as novas teorias da liderança. Apesar de algumas teorias terem sido criticadas, revelam grande valor na descrição de certos tipos de liderança.

3.1. Teoria dos Traços

A teoria dos traços relaciona-se com as teorias da personalidade desenvolvidas no fim do século XIX e início do século XX. De acordo com Marquis e Huston (1999), a Teoria dos Traços se desenvolveu preocupada com as características e atributos pessoais, mentais e físicas que diferenciam os líderes dos seguidores, porque supõe que o líder é diferente de uma pessoa comum. Entretanto o líder deveria apresentar características pessoais como: inteligência, dominância, autoconfiança, alto nível de energia e atividade e conhecimento da tarefa. Estas características estariam relacionadas à liderança eficaz, porém muitas vezes pode não haver qualquer correlação entre elas.

Segundo estudos de Stoner (1998), a busca pelos traços que pudessem mensurar a liderança de um indivíduo, fez com que os pesquisadores seguissem dois caminhos: (a) comparar os traços dos que se tornavam líderes com os de que não eram líderes; (b) comparar os traços de líderes eficazes com os de líderes ineficazes. O autor explica que não é possível descobrir características coerentes e claras relacionadas aos traços, que distingue os líderes dos não líderes. Cita características como a inteligência, a iniciativa e a autoconfiança associadas com cargos de alto nível, entretanto aponta um único fator relacionado ao nível e ao desempenho do gerente que é sua capacidade de supervisão e de utilizar métodos adequados a cada situação. Deste modo, as nações e as organizações poderiam

sofisticar sua seleção na busca de líderes. Conseqüentemente as sociedades e as organizações funcionariam com maior eficácia.

Bowditch e Buono (1992) comentam que a teoria dos traços também é conhecida como a teoria da liderança das grandes personalidades, porque supõe que os líderes sejam diferentes das pessoas comuns. Em contrapartida, aborda as características pessoais que estariam relacionadas ao líder eficaz: inteligência, dominância, autoconfiança, energia e conhecimento técnico. Depois verificou que poderia não haver qualquer ligação entre eles. Esta teoria foi criticada por trabalhar com metodologias simplistas de pesquisa e apresentar uma deficiência nesta correlação, que seriam os traços ligados à personalidade e que supõe uma perspectiva inata

Meggison (1986) defende que os líderes possuem certas características que os fazem sobressair-se sobre os demais indivíduos. Concorda com Stoner quando retrata da mesma forma a comparação feita entre o líder e os seguidores, e a caracterização dos traços dos líderes eficazes. Aborda como características importantes: a altura, energia, aparência, conhecimento, imaginação, integridade, fluência verbal, equilíbrio, controle emocional e mental, sociabilidade, amizade, impulso, entusiasmo e coragem. Também defende que há uma certa relação entre os traços e a liderança eficaz. Cita a habilidade pessoal e interpessoal, técnica, administrativa e a liderança eficaz. Descreve outras características do líder eficaz que considera importante: (a) capacidade de supervisão e de desempenhar as funções básicas de administração, incluindo a liderança; (b) necessidade de realização profissional; (c) inteligência; (d) capacidade de tomada de decisão; (e) autoconfiança; (f) iniciativa. Existem questionamentos se as características dos

líderes bem sucedidos podem ser identificadas, o que tornaria possível desenvolver estas características nos indivíduos que desejam ser líderes.

O autor prossegue abordando que há limitações nesta teoria, o que explica o fato de que grandes líderes reconhecidos têm características diferentes uns dos outros, e que o líder é bem sucedido em determinadas situações e não em outras. Contudo a teoria dos traços mostra que a maioria dos líderes tem boa comunicação, visão, estão motivados e motivam seus seguidores.

Maximiano (2000) cita a opinião de Weber de que o carisma é uma qualidade pessoal que desperta a devoção dos seguidores, ou seja, significa um dom divino. A dominação carismática refere-se à imagem do líder religioso, social ou político, do grande condutor de multidões de adeptos. A idéia de carisma está associada a qualquer influência marcante que seja exercida sobre outra pessoa, causando impressão ou respeito. Carisma e organização permitem diferenciar administradores formais de líderes informais. A diferença está entre a pessoa que tem o poder formal (ou autoridade formal) sobre os empregados e a pessoa que exerce liderança informal sobre os mesmos empregados. O autor ainda ressalta que o chefe exerce liderança transacional e o líder exerce liderança transformadora. Nem sempre a pessoa que ocupa uma posição de autoridade formal tem liderança informal sobre os colaboradores. Da mesma forma, nem sempre a pessoa que tem liderança informal ocupa um cargo com autoridade formal. É na combinação de autoridade formal com autoridade pessoal que o líder consegue comandar com sucesso.

Segundo Hemphill apud Fiedler e Chemers (1981), surgem questionamentos quanto ao fato de poder ou não selecionar o líder eficiente baseando-se em seus traços psicológicos, pois a altura, o peso, a fluência verbal podem ter ajudado a conseguir uma posição de liderança, porém estas características não se relacionam

com o seu desempenho. Pode-se ignorar a natureza do traço de liderança ou os atributos da personalidade que fazem do indivíduo um líder eficaz, mas sejam quais forem, estas devem capacitá-lo a desempenhar melhor o seu trabalho.

Conforme os estudos de Smith e Peterson (1994), a liderança, as habilidades e a inteligência eram amplamente consideradas como qualidades herdadas. Desta forma, seria possível compreender as qualidades pessoais identificadas por Weber que foram definidas como carisma, e as qualidades do ambiente vistas como derivadas, tanto da tradição como das estruturas racionais.

Stoner e Freeman (1998) prosseguem afirmando que a teoria dos traços constituiu-se num primeiro esforço de compreender os fenômenos que envolvem a liderança, desencadeado por pesquisadores interessados em identificar as características e os traços pessoais dos líderes. Utilizaram uma estratégia possível de mensuração: (1) comparar as características das pessoas que se mostravam líderes e as que não se mostravam líderes e (2) comparar os líderes eficazes com os líderes não eficazes.

A maioria dos estudos nesta área constatou que a liderança eficaz não dependia dos traços, mas apontam ser necessário isolar os comportamentos que tornavam os indivíduos líderes eficazes. Por conseguinte, os pesquisadores voltaram a investigar não o que o líder era, mas o que ele fazia, sua forma de delegar o trabalho, sua relação com o grupo e sua maneira de motivar. Seguem os autores apontando o surgimento de indícios, de que o comportamento eficaz de liderança, depende em grande parte da situação do líder e que o comportamento de liderança apropriado para uma situação, não necessariamente era apropriado em outra (STONER, 1998).

3.2. Teoria Comportamental

Em 1930 Lewin influenciou muito a maneira de pensar dos pesquisadores que se concentraram em um estilo ideal de liderança, definindo 3 tipos: (a) democrática; (b) autocrática; (c) laissez faire.

As organizações são consideradas sistemas sociais e torna-se necessário que sejam eficazes para contribuir com o progresso da sociedade. Dentro deste contexto, lidam com o comportamento humano que provém das necessidades humanas e dos valores que cada pessoa traz consigo. Pode-se trabalhar de forma eficaz com as pessoas, quando a organização está preparada para pensar nelas e motivá-las (CHIAVENATO, 2000).

Com os estudos de Megginson et. al (1986), surgiram suposições de que os líderes não são inatos, mas sim desenvolvidos. Nesta abordagem o foco está no fazer dos líderes e não o que eles são. Afirma que existem melhores maneiras de liderar e que o comportamento pode ser apreendido. Esta abordagem considera a identificação do líder, ou seja, o líder é orientado para o empregado, para a produção e para a tarefa. Portanto, o processo de liderança deve focar o trabalho a ser executado e também as necessidades de satisfação do grupo.

McGregor prosseguiu as pesquisas descrevendo a teoria X e a teoria Y. Desenvolveu a teoria X acreditando que o indivíduo sente um desgosto inerente ao trabalho e que não gosta de trabalhar, é preguiçoso e não tem ambição. Refere-se á teoria X como o taylorismo, enquanto elabora a teoria Y onde cita que o empregado prefere ser comandado, evita a responsabilidade e deseja sentir segurança. Ao abordar a teoria Y descreve o empregado que despende esforço físico e mental no trabalho da mesma forma que quando descansa. As pessoas são comprometidas

em alcançar seus objetivos, pois sentem-se responsáveis e elas são estimuladas a serem criativas e resolverem os problemas.

Likert (1979) constatou em suas pesquisas que os supervisores encarregados da supervisão geral eram centrados no empregado, tinham moral mais elevado e produziam mais do que os que eram centrados na tarefa. A supervisão próxima demonstra que o líder não confia nas pessoas porque “fica de olho” em tudo o que estão fazendo. Muitos empregados sentem-se frustrados e desmoralizados trabalhando com supervisão próxima, principalmente em períodos prolongados. Pode-se dizer que esta supervisão não é muito efetiva quando o trabalho exige criatividade por parte do subordinado. Entretanto, pode funcionar bem com empregados novos e de baixo QI, ou onde é necessário realizar um trabalho de emergência. O autor prossegue atribuindo características aos gerentes que fazem supervisão geral: (a) supervisionam por resultados; (b) enfocam o treinamento e o desenvolvimento dos empregados através da delegação e supervisão; (c) utilizam 50% de seu tempo com planejamento e organização do trabalho.

Esta teoria dá ênfase sobre o comportamento do líder em relação aos subordinados, entretanto, não se trata de uma relação hierárquica de superior/subordinado, mas de uma relação líder potencial e liderado potencial.

Prossegue o autor enfatizando a maturidade do liderado como a capacidade de assumir responsabilidade e de dirigir seu próprio comportamento em relação às tarefas a serem realizadas. Um indivíduo não é totalmente maduro ou imaturo, e cabe ao líder analisar e avaliar o nível de maturidade do indivíduo dentro do grupo, bem como o nível de maturidade do grupo como grupo. O autor explica a relação entre maturidade relativa a tarefa e os estilos de liderança adequados a serem adotados à medida que o liderado passa da imaturidade para a maturidade. O estilo

de liderança apropriado para determinados níveis de maturidade do liderado é denominado de curva prescritiva. Os estilos de liderança: determinar, persuadir, compartilhar e delegar é uma combinação de comportamento de tarefa e de relacionamento (HERSEY E BLANCHARD, 1986).

3.3. Teoria da Imaturidade-Maturidade

Segundo as observações de Hersey e Blanchard (1986), é possível relacionar o nível de maturidade com o estilo de liderança apropriado da seguinte forma:

QUADRO 3: RELAÇÃO NÍVEL DE MATURIDADE E ESTILO APROPRIADO

Nível de Maturidade	Estilo Apropriado
M1 Maturidade baixa: pessoas que não tem capacidade nem disposição e são inseguras	E1 Determinar comportamento de tarefa alta e relacionamento baixo
M2 Maturidade entre baixa e moderada: pessoas que não têm capacidade, mas têm disposição ou confiança em si	E2 Persuadir: comportamento de tarefa alta e relacionamento alto
M3 Maturidade entre moderada e alta: pessoas que têm capacidade, mas não têm disposição ou são inseguras	E3 Compartilhar: comportamento de relacionamento alto e tarefa baixa
M4 Maturidade alta: pessoas capazes (competentes) e dispostas (seguras)	E4 Delegar: comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixa

Fonte: Adaptado de Hersey e Blanchard (1986).

Como observam Bowditch e Buono (1992), a teoria constituiu uma forma de avaliar e analisar o comportamento do líder. Seu principal representante é o psicólogo desenvolvimentista Argyris que analisou as diferenças comportamentais da criança à idade adulta e argumentou que as pessoas teriam que desenvolver características da personalidade para atingir maturidade.

Foi chamada de teoria da imaturidade-maturidade, porque a forma de estruturar e administrar as organizações muitas vezes pode vir a restringir a criatividade e a iniciativa, bem como constroem a maturidade dos subordinados. O desafio para o líder é favorecer a participação e o envolvimento dos funcionários, demonstrando um estilo de liderança mais democrático e participativo, baseado na teoria Y.

Smith e Peterson (1994) apontam os estudos de Peters e Waterman, Hitt e Ireland que abordaram o papel da liderança no surgimento de uma cultura voltada para a excelência. As mudanças que ocorrem na cultura organizacional não dependem de treinamento ou de consultorias, mas de um acúmulo de acontecimentos diários. A transformação da cultura organizacional tem importante contribuição do líder que com suas ações e habilidades consegue administrar e lidar com a cultura. O líder é um transmissor da cultura da organização, através daquilo que chama a atenção, pelo que mede e controla, por sua reação no momento das crises, pela deliberada modelagem de papéis, aconselhamento e ensino, por sua escolha de critérios relacionados a recompensas, status e critérios de recrutamento, seleção, promoção, aposentadoria e demissão.

Os pesquisadores Hersey e Blanchard (1977) defendem a maturidade do subordinado como uma forma do gerente analisar o nível de seu conhecimento em relação ao trabalho, a habilidade e sua capacidade de assumir responsabilidades para utilizar o estilo de liderança mais adequado.

O *grid* gerencial formulado por Blake e Mouton (1986) aponta que uma das maneiras de avaliar o comportamento de um líder é observar o efeito da liderança no comportamento dos subordinados. Foi chamada de teoria da imaturidade-maturidade, porque a forma de estruturar e administrar as organizações muitas

vezes pode vir a restringir a criatividade e a iniciativa, bem como constranger a maturidade dos subordinados. O desafio para o líder é favorecer a participação e o envolvimento dos funcionários, demonstrando um estilo de liderança mais democrático e participativo, baseado na teoria Y (BOWDITCH E BUONO, 1992).

Bowditch e Buono (1992) afirmam que o gerente era representante de dois grupos distintos de trabalho: um de indivíduos pelos quais ele era responsável (supervisão) e outro perante o qual era responsável, e ao mesmo tempo sendo líder e subordinado. Logo, ser eficaz como líder seria exercer influência para cima e liderar os de baixo. O enfoque desta teoria se refere a um trabalho consciente com os demais membros da organização de modo a conseguir resultados para todos. Este elo proporciona a oportunidade de incentivar e desenvolver a maturidade dos subordinados. Deste modo, o gerente está capacitando-se e desenvolvendo suas habilidades de liderança, planejamento e coordenação.

Tannenbaum e Schmidt (apud Stoner e Freeman, 1998) desenvolveram estudos sobre os estilos de liderança e apontaram que quanto mais o administrador fosse voltado para a tarefa, menos seria voltado ao relacionamento. Desenvolveram um *continuun* do comportamento de liderança, onde abordam a liderança centrada no chefe com uso de autoridade e a liderança dentro da área de liberdade dos subordinados. O administrador toma a decisão e a anuncia, vende a decisão, apresenta as idéias e pede sugestões, define limites e pode pedir ao grupo que tome a decisão permitindo aos subordinados que atuem dentro da área limite.

Conforme Stoner e Freeman (1998, p. 346):

“Estilos de liderança são os vários padrões de comportamento preferidos pelos líderes no processo de dirigir e influenciar os trabalhadores”.

De acordo com Davis e Newstron (1992), compreender o comportamento organizacional é estudar e aplicar o conhecimento sobre como as pessoas se

comportam dentro das organizações. Fazem parte do comportamento das organizações: as pessoas, a estrutura, a tecnologia e o ambiente em que a mesma atua. Quando existe um objetivo comum a ser atingido, estes elementos interagem entre si, influenciados por fatores externos.

Owen em 1800 foi o primeiro empresário a descrever as necessidades humanas dos trabalhadores e melhorar as condições de trabalho. Jovem galês e dono de fábrica contribuiu para uma mudança no comportamento das organizações. Foi chamado de “pai real” da administração de pessoal. Surgiu depois disso Andrew Ure em 1835, que agregou valor humano a manufatura com atendimento médico e outros benefícios. Foi acusado de paternalista por reconhecer as pessoas em situações de trabalho. (DAVIS E NEWSTROM, 1992).

Mayo e Roethlisberger nas décadas de 1920 e 1930 definiram as organizações como sistemas sociais e o trabalhador como o elemento mais importante deste sistema. Ao contrário de Taylor, sempre preocupado em aumentar a produção, Mayo conseguiu aumentar a produção, mas praticando a humanização. As pessoas têm muito em comum, porém são diferentes individualmente e cabe aos administradores utilizar estas individualidades para conseguir maior motivação entre os empregados. (DAVIS E NEWSTRON, 1992).

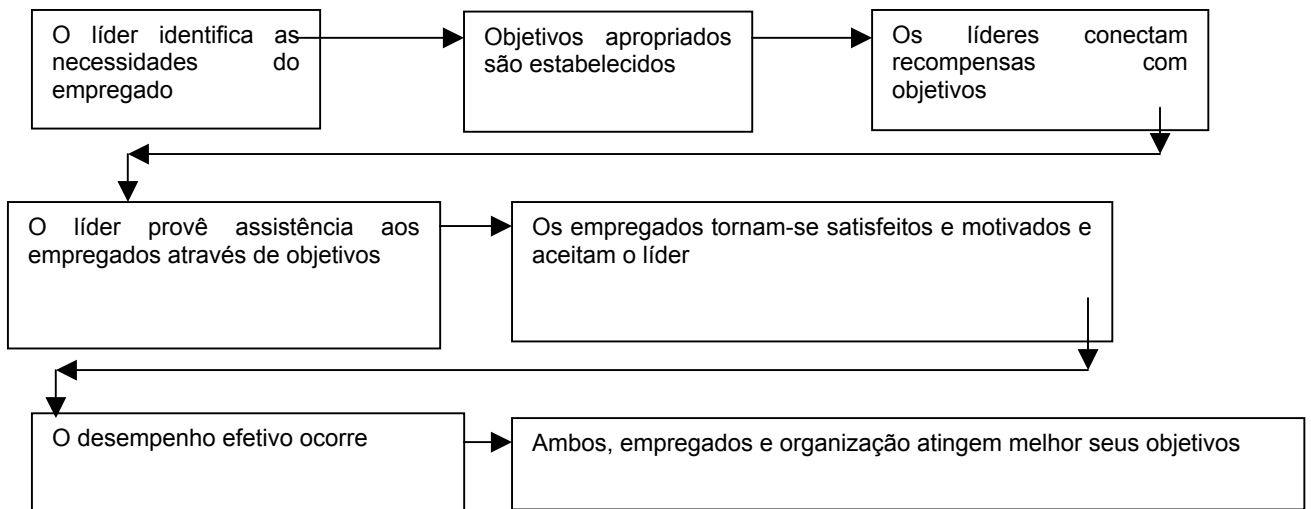
Davis e Newstron (1992) consideram que durante o período em que foram desenvolvidos os estudos da teoria administrativa das relações humanas, entre 1930 e 1970, a ênfase deixou de ser as características do líder, enfatizando-se mais as coisas que ele fazia ou o estilo de liderança por ele adotado. As pessoas trabalhavam sozinhas ou em pequenos grupos e suas relações eram de fácil resolução. As condições de trabalho eram muitas vezes penosas, devido à escassez de recursos, doença, jornada de trabalho prolongadas e más condições de higiene.

A organização não demonstrava preocupação com a satisfação das pessoas. Após a revolução industrial houve uma expansão com conseqüente elevação dos salários, a definição da jornada de trabalho e maior satisfação dos trabalhadores.

No campo do comportamento organizacional Bowditch e Buono (1992) enfocam as relações humanas no trabalho, bem como a tecnologia da informática na tomada de decisões organizacionais. O estudo do comportamento organizacional evoluiu com ênfase nas estruturas e processos entre os grupos e seus líderes. Refere-se ao desempenho das pessoas e a motivação para a realização do trabalho. Surgem áreas como: a teoria de conteúdo estático que observa o que energiza o comportamento humano, as teorias de processo que analisam os fatores que dirigem os comportamentos e as teorias baseadas no ambiente, que enfocam como comportamentos são mantidos ao longo do tempo.

Quando a administração trabalha com apoio ao empregado, o sentimento é de participação e aumenta a motivação e o comprometimento com a organização. O modelo colegiado diz respeito a um grupo de pessoas com objetivos em comum onde os empregados sentem-se úteis porque percebem que os gerentes contribuem. As pessoas trabalham em grupos de trabalho e sentem-se mais responsáveis e se auto-disciplinam, melhorando a qualidade de seu desempenho. Os líderes muitas vezes também são liderados e devem relacionar-se bem com todos os níveis da hierarquia organizacional.

FIGURA 1: PROCESSO DO CAMINHO PARA A LIDERANÇA



FONTE: Adaptado de Davis e Newstrom, 1992.

3.4. Teoria Contingencial

A teoria situacional e contingencial de liderança foram defendidas por vários estudiosos como Follet, Fiedler, Blake e Mouton, Hersey e Blanchard (apud Marquis e Huston, 1999) e enfocavam que o estilo de liderança varia com a situação ou com o funcionário envolvido. A lei da situação de Follet em 1926 dizia que a situação é que deve determinar as ações do líder após todos conhecerem o problema. Tannenbaum e Schmidt (1996) reforçaram o trabalho de Follet sugerindo que os gerentes necessitam utilizar mais de um estilo de comportamento na mesma situação. Fiedler (1967), sugeriu que nenhum estilo é o ideal para todas as situações e que a habilidade do gerente em ser um bom líder influenciava o seu relacionamento com o grupo. Hersey e Blanchard (1977), abordam a eficácia do líder para usar o estilo mais apropriado a cada situação, baseando-se na maturidade dos subordinados.

Esta percepção também é revelada por Davis e Newstrom (1992), quando salientam que o estilo mais apropriado de liderança depende da situação enfrentada pelo líder. Com o desenvolvimento do comportamento organizacional a administração tradicional dá lugar a uma administração com um enfoque contingencial, que valoriza e analisa cada situação. Apontam no modelo contingencial de Fiedler, que a eficácia depende da interação do líder como membro do grupo, do poder que exerce e da estrutura da tarefa. Este modelo contribuiu para alertar os gerentes quanto a análise das pessoas, as tarefas, a organização e a situação do momento.

A liderança situacional descrita pelo autor enfatiza que para o subordinado imaturo, é necessária uma direção firme para torná-lo produtivo. Quando é imaturo mas demonstra aumentar sua maturidade, deve ser recompensado de forma positiva pelo líder com apoio emocional. Se o liderado apresentar alto nível de maturidade, o líder deverá reduzir o controle sobre o mesmo e também o comportamento de relacionamento. Para pessoas amadurecidas o apoio sócio-emocional não é tão importante quanto a necessidade de autonomia e o líder deixa o subordinado mais a vontade comprovando que confia nele. Se o líder observar regressão no comportamento de maturidade ou motivação, deverá reavaliar o nível de maturidade, proporcionando apoio sócio-emocional e a direção apropriada (DAVIS E NEWSTRON, 1992).

Segundo Megginson et.al (1998), na teoria da contingência-situação e o estilo usado depende de fatores como a situação, a pessoa, a tarefa, a organização e outras variáveis ambientais. Descreve a Lei da Situação segundo o qual:

...Há vários caminhos alternativos que os administradores podem seguir ao lidar com pessoas. Portanto, ao tomar decisões de liderança devem levar em conta as forças em si mesmos, nos subordinados e na situação (p. 387).

A conclusão dos estudos de Tanembaum e Schimidt, Fiedler e Hersey e Blanchard é que os líderes precisam estar preparados para adaptar seus estilos de liderança de acordo com as forças que atuam nos seguidores, na situação e no líder. A liderança é consequência da situação, isto é, o estilo a ser usado é contingente a muitos fatores, o que inclui o gerente, o subordinado e a situação. Portanto é necessário estar consciente de que nas organizações existem forças que criam muitas situações para a qual a liderança torna-se mais efetiva e participativa.

Stoner (1982) sistematiza os estudos de Hersey e Blanchard (1977) sobre o estilo de liderança mais eficaz e como varia conforme a maturidade do subordinado. A maturidade não seria definida como idade ou estabilidade emocional, mas sim como a vontade de realizar, a disposição de aceitar responsabilidade e a capacidade e experiência relacionada com o trabalho. A relação entre o chefe e os subordinados passa por quatro fases à medida que os subordinados vão se desenvolvendo e adquirindo maturidade e os chefes vão precisar variar seu estilo de liderança em cada uma das fases. Na fase inicial quando um empregado é admitido na organização, deve ser orientado para a tarefa, pois necessita saber as regras e procedimentos relacionados à sua atividade. Nesta fase um chefe que lhe dá poucas ordens causa ansiedade e confusão entre os novos empregados.

Por isso uma abordagem de participação no relacionamento com os empregados seria inadequada neste estágio, pois os subordinados não podem ainda ser considerados colegas. À partir do momento em que os subordinados aprendem o trabalho, a administração voltada para o trabalho continua sendo importante, pois os subordinados ainda não estão dispostos ou capacitados a aceitar a responsabilidade de forma total. A confiança e o apoio do chefe nos subordinados

vai aumentando conforme for conhecendo mais o subordinado, assim o chefe passa a incentivar e volta-se mais para os empregados.

Follett aborda temas sobre gerenciamento destacando a importância da **coordenação**, que pode ser obtida pela relação vertical e horizontal e não apenas seguindo uma escala hierárquica pré-determinada (Wahrlich, 1977; Kwasnicka, 1991). Para integrar os funcionários de uma organização em torno de metas comuns, o líder deverá propiciar uma comunicação eficiente entre todos, uma vez que facilitar a comunicação também é função da coordenação (Kwasnicka, 1991, p.77).

A **integração** entre as pessoas também é assunto abordado por Follett que defende a importância do significado da linguagem e seus símbolos, uma vez que deve-se evitar interpretações defeituosas. Conseguir integração é tarefa difícil, pois podem surgir muitas barreiras, desde a necessidade de habilidades de percepção e inovação, até modelos mentais de dominação através de impulsos inconscientes de “vencer” outrem (Wahrlich, 1977).

3.5 Teoria Transformacional

Marquis e Huston (1992) abordam a teoria Transformacional de Liderança, segundo a qual o administrador tradicional preocupado somente com as operações do dia a dia. Em contrapartida, o administrador comprometido, visionário é capaz de delegar responsabilidades. Implica ao líder ter visão do futuro e compartilhar com outros os objetivos favorecendo o comprometimento e o aprendizado do grupo, identifica a cultura e os valores da organização e tem visão em longo prazo. A

organização e o meio ambiente desempenham um papel importante no desenvolvimento da capacidade de liderança.

Segundo Stoner e Freeman (1998), o líder transformacional ou carismático tem capacidade de liderar uma organização durante uma grande transformação e afirmam que:

“Líderes transformacionais determinam o que os subordinados precisam para alcançar objetivos, classificam essas exigências e ajudam os subordinados a se tornar confiantes de que vão alcançar seus objetivos (p. 357)”.

Bowditch e Buono (1992) prosseguem observando os estudos de Mintzberg onde revela que as atividades dos gerentes estão voltadas para os relacionamentos interpessoais, transmissão de informações e tomada de decisão, formando um conjunto integrado. O gerente é quem define a sua relação com o subordinado, e com outros membros da organização. É disseminador de informação dentro dos grupos da organização e é responsável pela tomada de decisão e pela mudança organizacional.

House (1977) (apud Smith e Peterson 1994) define que os líderes carismáticos se diferenciam dos demais líderes, pois conseguem a confiança dos seguidores, a aceitação do líder, a afeição, o envolvimento emocional e o desejo dos seguidores de obedecer ao líder.

Conforme estudos de Smith e Peterson (1994), na liderança transacional ocorre uma troca mútua entre líder e seguidor. Esta troca pode ser de caráter econômico, político ou psicológico, porém sem ligação duradoura entre eles. Em contrapartida, na liderança transformadora uma ou mais pessoas unem-se a outras de modo que os líderes e os seguidores elevam um ao outro com um alto grau de motivação moral. Apesar deste relacionamento, há evidências de que o líder é quem

desempenha o papel mais ativo neste processo. Este tipo de liderança procura perceber os desejos e necessidades dos seguidores.

Os autores afirmam que a liderança transacional é avaliada através de duas escalas denominadas: (a) recompensa contingente e (b) administração por exceção. Em contrapartida, a liderança transformacional é avaliada por meio de quatro escalas conhecidas como: carisma, consideração individual, estimulação intelectual e inspiração. Evidencia-se por meio deste contexto que os subordinados respondem positivamente à líderes com os quais têm relacionamentos calorosos e amigáveis.

Smith e Peterson (1994) apontam os estudos de Peters e Waterman, Hitt e Ireland que abordaram o papel da liderança no surgimento de uma cultura voltada para a excelência. As mudanças que ocorrem na cultura organizacional não dependem somente de treinamento ou de consultorias, mas de um acúmulo de acontecimentos diários. A transformação da cultura organizacional tem importante contribuição do líder que com suas ações e habilidades consegue administrar e lidar com a cultura. O líder é um transmissor da cultura da organização, através daquilo que chama a atenção, pelo que mede e controla, por sua reação no momento das crises, pela deliberada modelagem de papéis, aconselhamento e ensino, por sua escolha de critérios relacionados a recompensas, status e critérios de recrutamento, seleção, promoção, aposentadoria e demissão.

3.6. Liderança Compartilhada

Koter (2000) comenta que o ambiente competitivo em que as empresas estão inseridas e a velocidade das mudanças requer mais liderança, ou seja, não se trata apenas de um estilo de liderar, no entanto de uma força de trabalho mais

qualificada, com comportamento essencial ao trabalho. As organizações muitas vezes não incentivam nem estimulam as pessoas a liderar aprendendo com os acertos e erros e apresentam-se indiferentes ao potencial para com a liderança que o indivíduo tem. Para o autor liderar é diferente de gerenciar, entretanto, a liderança é parte do trabalho do gerente que terá que desenvolver seu planejamento de forma a contemplar o gerenciamento e também a liderança. A liderança envolve visão, ter uma rede complexa de relacionamentos dependentes e inspiração, ou seja, o trabalho do gerente começa a tornar-se dependente de outros e não mais um jogo de poder.

Segundo Senge (1998),

“uma visão é realmente compartilhada quando você e eu temos a mesma imagem e assumimos o comprometimento mútuo de manter essa visão, não só individualmente, mas em conjunto. Quando realmente compartilham uma visão as pessoas sentem-se conectadas, ligadas por uma aspiração comum” (p. 234).

O compartilhamento é fator essencial das atitudes de liderança integrativa, o que se apresenta em forma de idéias, desejos, visões, objetivos e respeito pelos indivíduos confirmando um comportamento de interajuda e de consideração, nas ações, e na vontade conjunta de fazer as coisas acontecerem (SENGE, 1998).

Smith (1997) comenta a respeito da visão compartilhada dizendo:

“Uma visão só é realmente compartilhada quando têm durabilidade e força vital evolutiva, que dura anos, impulsionando as pessoas através de um ciclo contínuo de ação, aprendizado e reflexão.” (p. 294)

Koter (2000) prossegue afirmando que em situações de mudança a liderança é fundamental porque diminui a probabilidade de erros, uma vez que, propicia o desenvolvimento de uma visão com uso de estratégias que ofereçam ao indivíduo autonomia de maneira flexível. Não se quer dizer com isto que a liderança é boa e o gerenciamento é ruim, mas que, existe uma diferença, pois o gerenciamento implica em manter o sistema de planejamento, organização, controle e solução de

problemas, portanto, é mais rígido e frio. A liderança em contrapartida é calorosa. O objetivo principal da liderança é gerar uma mudança útil, pois está atrelada a um crescente trabalho gerencial e, à mudança. Atualmente, ocorre uma mudança contínua no mundo organizacional e observa-se que cada vez mais a liderança se faz necessária e atribuída a um número crescente de pessoas que podem ajudar ou dificultar a vida do gerente. Talvez cause estranheza pensar no gerente fora da cadeia de comando através da hierarquia e do poder formal, com uma relação de dependência dos outros. O autor defende que liderança e gerenciamento são dois sistemas de ação distintos e complementares, uma vez que cada um tem sua própria função e atividades características e os dois são fundamentais para o êxito da organização. O verdadeiro desafio está em combinar uma liderança forte com um forte gerenciamento propiciando um equilíbrio.

Segundo Kotler (2000), liderar é saber lidar com a mudança e acompanhar a velocidade da mudança tecnológica, a competitividade dos negócios a nível mundial. Para a liderança concretizar uma visão necessita de inspiração e motivação, mantendo as pessoas na direção correta apesar dos obstáculos à mudanças, uma vez que, a função do líder é provocar mudanças. O líder pode motivar as pessoas através da satisfação das necessidades humanas básicas como o reconhecimento, a auto-estima, a autonomia e a capacidade de viver conforme seus ideais. Estes sentimentos provocam resultados importantes e as pessoas devem ser envolvidas nas metas e decisões da organização, pois se sentem valorizadas e isto aumenta seu comprometimento. Considerando que uma visão aponta algo que esclarece em que direção uma organização deve ir, o envolvimento do empregado é fundamental para a concretização desta visão.

De acordo com Drucker (1996), o líder da atualidade deverá estimular o auto-gerenciamento, a iniciativa, a agilidade para tomar decisões difíceis, a absorção dos valores da organização e a responsabilidade sobre o desenvolvimento do trabalho, que na organização tradicional é feito somente pela cúpula.

Pinchot (apud Drucker 1996) aborda os líderes como pessoas capazes de remover grupos de seus objetivos pessoais para servirem ao bem comum e para isto é necessário que tenham visão e capacidade de guiá-los nesta direção. Quando a liderança indireta é bem executada, as pessoas compreendem que executaram o trabalho sozinho, deste modo, é aberto um espaço para outros líderes da organização. Considera um líder eficaz se o mesmo utiliza as ferramentas de construção, oportunizando os demais líderes a imergirem. A visão é compartilhada de modo a utilizar as energias de todos, bem como o líder ouve, protege e aceita as sugestões, mostrando-se imparcial e tratando todos de forma igual.

Schein (apud Drucker, 1996), considera o líder um animador, pois possui grande energia a qual poderá ser transmitida aos subordinados, visto que a energia resulta de convicções pessoais gerando estímulo aos demais. Salaria também que o líder é um agente de mudança e que as pessoas precisam dele para desaprender o que não é mais útil à organização, aprendendo e desenvolvendo habilidades novas, assim como deve ter capacidade emocional para dar apoio enquanto lidam com a mudança. O líder do futuro terá que possuir características que proporcionem aos subordinados um aprendizado novo evocando sua participação, compartilhando poder e controle, conforme o conhecimento e as habilidades das pessoas, permitindo o incentivo e a disseminação da liderança por toda a organização.

Schein (apud Drucker 1996) comenta sobre a importância do líder compartilhar valores com os subordinados, o que favorece sentimentos de eficácia pessoal, lealdade com a organização, facilita um consenso em relação às metas, estimula a ética, reduzem a tensão e o desgaste, favorece o orgulho na organização, favorece o entendimento sobre o desempenho da função, o trabalho e o espírito de equipe. Fica cada vez mais evidente que as organizações do passado ficarão obsoletas e novas formas de liderança terão que ser aprendidas. Dentro deste novo contexto surge a necessidade de líderes com capacidade de aprendizado e flexibilidade pessoal de modo que criar e animar uma organização requer convicção e energia envolvendo as pessoas.

A liderança aponta para a necessidade de transformação do inconsciente coletivo e exige do líder um árduo caminho, pois às vezes tomam atitudes e assumem riscos que nem todos estão dispostos a enfrentar. A verdadeira liderança sugere que os líderes do futuro deverão estar dispostos a enfrentar cinco desafios muito importantes: (a) tornar-se mais compreensivos e sensíveis; (b) ter visão do local de trabalho expandindo a cultura da organização; (c) criar e implementar novos processos de trabalho, envolvendo as pessoas; (d) fazer com que as pessoas trabalhem de modo produtivo. O autor considera que o líder do futuro após gerenciar a energia das pessoas, define a visão e direciona o trabalho provocando comprometimento, então seu papel passa a ser o de observar o seu desempenho. Em vez de juiz, crítico ou avaliador será um defensor, um “líder de torcida” e um incentivador. O autor defende que o líder voltado para “como ser” sabe que as pessoas são muito importantes para a organização e deve demonstrar isto através de palavras, condutas e relacionamento. Deixando de lado a velha hierarquia e envolvendo muitas cabeças e mãos, criou um sistema gerencial mais flexível,

circular e fluído dividindo responsabilidades, mobilizando as pessoas em torno da missão da organização e fornecendo aos demais líderes espalhados pela empresa, um senso de direção e oportunidade dando sentido ao seu trabalho (SHEIN, 1996).

Shein (1996) cita o empowerment (autonomia) como algo que deve ser incentivado, pois as pessoas possuem talento, habilidades, inteligência e criatividade e é possível desenvolver a missão em conjunto com estas pessoas de uma forma compartilhada mesclando a missão e objetivo individuais com os da organização. Por este motivo a liderança compartilhada representa um paradigma diferente do tradicional. O foco atual da liderança está em dirigir e instruir para facilitar e habilitar. O líder exerce o papel de facilitador, conselheiro, avaliador, realizador e habilitador. Auxilia as pessoas a entenderem suas carreiras, avalia seu desempenho e as ajuda a melhorarem por meio de ações, comunica e informa, define as metas conjuntamente, favorece o cumprimento das metas. Prever é articular um futuro com possibilidades pelo qual todos se esforçarão para realizar.

Covey (apud Ducker 2000) defende que o líder deve criar sinergia e identificar o que as duas partes desejam, sendo aberto e flexível, criando alternativas que melhorem o trabalho de toda a organização, deve determinar soluções aceitáveis para todas as partes. O líder terá que promover um espírito de ajuda, desenvolvendo seus relacionamentos. O líder deve ajudar as pessoas a assumirem responsabilidade pelos resultados transferindo poder local após determinar os princípios diretivos e as pessoas poderão basear-se neles.

Goldsmith (apud Hesselbein 2000) defende a liderança compartilhada, pois acha que a mesma produz mais efeitos que um hierarquia fixa. Todas as partes devem ser capazes de trabalhar juntas para alcançar o bem comum. Este tipo de

liderança não é uma opção, mas sim um requisito. Compartilhar a liderança pode demonstrar que tem esta habilidade.

Lynch (apud Hesselbein 2000) cita a necessidade de trabalhar pela mudança co-criativa e que administrar essa sinergia de diversidades compatíveis por meio de um processo de co-criação é uma atitude de um grande líder.

Somerville e Mills (apud Hesselbein 2000) afirmam que a nova tendência à ser utilizada pelo líder é o compartilhamento de valores que implantado na maneira como os indivíduos trabalham propicia a cooperação e a liderança. Sugerem um conjunto de quatro valores essenciais: compromisso com a mudança constante, reconhecer que os valores financeiros não são tudo o que importa, comprometer as pessoas com os resultados e tendência a agir. Sugerem que a preparação dos líderes para o futuro terá que se concentrar em auxiliar os líderes a se tornarem proficientes, criando possibilidades de operar em várias escalas e trabalhando em prol do bem estar público, sem comprometer seus domínios de interesse e produzindo soluções sistêmicas sustentáveis. Os autores prosseguem citando que o líder terá que desenvolver habilidades novas que possibilitem projetar relacionamentos poderosos, mudanças sistêmicas, capacidade de distinguir entre um sistema conservador, criativo e de desenvolvimento, bem como aprender a gerar confiança concedida e habilidade em valorizar a diversidade como uma fonte de contribuição. Liderar para o futuro exigirá do líder um equilíbrio entre a razão e o coração com capacidade de lidar com problemas intratáveis que exigem desvelo e raciocínio.

Bennis (1996) enfatiza que os subordinados esperam dos líderes direção, lealdade e otimismo. A liderança é sentida em toda a organização dando energia e ritmo ao trabalho e poder à força de trabalho. Este efeito coletivo gera o

empowerment que se evidencia nas seguintes situações: (a) as pessoas sentem-se importantes e percebem que são necessárias ao sucesso da organização; (b) os líderes valorizam o aprendizado e o conhecimento, deixam claro que não existem fracasso mas somente erros e explicam o que deve ser feito depois; (c) as pessoas sentem-se parte de uma comunidade; (d) onde há líderes o trabalho é estimulante e desafiador pois eles articulam os ideais pelos quais a organização se empenha.

Katzembach (1996) considera que as equipes trabalham melhor quando há o compartilhamento dos papéis de liderança e o uso de suas habilidades complementares, resultando em um alto desempenho coletivo que é estimulado pelo líder. O líder precisa estimular o senso de responsabilidade nas pessoas envolvendo a equipe através de um conjunto amplo de metas de desempenho pois se todos tem conhecimento dos objetivos do trabalho e do significado de sua contribuição ocorrerá um resultado positivo.

Cohen e Tichy (apud Hesselbein et al. 2000) defendem que o líder do século XXI atua internamente na organização de modo que consiga ensinar o subordinado a avaliar as situações desenvolvendo e executando ações positivas. Importante que o líder também aprenda com as pessoas compartilhando idéias no alcance de objetivos comuns. Os autores esclarecem que a perspectiva do líder deve ser para o ensinar oferecendo as pessoas suas próprias idéias e desafios estimulando-as a criarem sua própria visão e opinião, bem como auxiliar as pessoas a integrar seus valores pessoais com os valores da organização. O novo líder comunica-se de forma aberta em relação à iniciativa, à motivação, ao desempenho da equipe e aos valores envolvidos.

Belasco (apud Hesselbein 2000) aponta três caminhos fundamentais para o sucesso da liderança no momento atual: a interconectividade, a interdependência e a geração de sucesso para outras pessoas. O autor entende que a interconectividade corresponde a estar interligado a tudo e todos, ou seja, qualquer pessoa deve estar apta a praticar ações e tomar decisões fazendo realmente diferença, ou seja, a interconectividade gera oportunidade das pessoas agirem como líderes. Comenta também a respeito dos líderes que permitem as pessoas perceberem que devem ajudar-se um as outras e que todos precisam trabalhar conjuntamente e não de forma isolada. Estimula e dá o poder de independência aos subordinados promovendo o sucesso de todos fazendo com que ocorra companheirismo e senso de responsabilidade perante os desafios de gerar resultados positivos.

De acordo com estudos de Khouses (1997), o líder deve desenvolver senso compartilhado com os seus subordinados, uma vez que consiste em envolver os outros de modo a terem seus próprios interesses e aspirações. A prática de desenvolver uma visão compartilhada produz resultados positivos poderosos. Os subordinados irão apresentar maior satisfação com o emprego, maior motivação, compromisso, lealdade, compreendem claramente os valores da organização, sentem orgulho e melhoram a produtividade. Ao liderar com visão compartilhada, o líder dá vida à própria visão. Comunica e transmite suas esperanças e sonhos de maneira tão clara que as pessoas compreendem e aceitam como se fossem suas. O líder precisa compartilhar com as pessoas informações e recursos para que juntos possam alcançar as metas e os objetivos. Desta forma, as pessoas sentem-se envolvidas na tomada de decisão que as afetam. Este fato não garante que uma determinada decisão final seja aceita, entretanto atenua a resistência. Ao buscar

opiniões, os líderes ajudam os subordinados a exporem suas idéias e pontos de vista. Deste modo, o líder passa a conhecer melhor como as pessoas se sentem e demonstra que suas idéias foram ouvidas e aproveitadas.

Na busca de soluções integradoras, o líder da atualidade deve demonstrar sensibilidade com ampla gama de aspectos políticos, organizacionais e humanos. É necessário construir relacionamentos de confiança, uma vez que, se não houver confiança, acabará centralizando todo o trabalho em si e controlando de maneira excessiva. A sensibilidade com relação às necessidades e interesses das pessoas é um fator que gera confiança. Quanto maior a interação do líder com o subordinado e maior o compartilhamento, tanto maior será o comprometimento e a colaboração. Ao dar importância à opinião das pessoas, faz com que se sintam capazes de ajudar a decidir e os resultados sobre o desempenho são positivos, assim como a prática de compartilhar promove uma diferença significativa nas atitudes profissionais e no desempenho, visto que incentivam a lealdade, a eficácia, a dedicação, o trabalho em equipe, reduz os níveis de estresse e facilitam a compreensão das expectativas e respeito do emprego. Os líderes que trabalham na busca de valores compartilhados e integrados com a equipe, têm pessoas mais confiantes ao seu redor e que sabem o que se espera delas. Desta forma lidam melhor com as exigências conflitantes do trabalho. O autor defende que o compartilhamento e a co-participação resultam em mudança de cultura (KHOUSES, 1997).

Segundo Tranjan (1999), é preciso romper com o modelo convencional de liderar. A dependência e a submissão não têm mais espaço nem na organização, nem nas expectativas do empregado. É necessário assumir uma nova postura e novas atitudes frente à coordenação das equipes abolindo as práticas

centralizadoras e autoritárias. O líder deve exercer um papel visionário, mostrando sua visão de futuro para os subordinados.

Motta (1983) aborda a participação indireta na gerência, ou seja, compreende que se deva apontar membros da organização para agir e influenciar, exercendo funções que normalmente seriam desempenhadas pela direção superior. Esta forma de participação está voltada para a coletividade visando influenciar decisões de interesse coletivo. Age principalmente em decisões distributivas onde ocorre posições de divergência, referentes a salário e distribuição indireta de renda e se classificam em grupos: os comitês da empresa, as negociações coletivas, a co-gestão e a autogestão. O autor também cita a participação direta que é direcionada para o indivíduo com o objetivo de estimular e motivar no desempenho da tarefa ,concentrando-se nas decisões de adaptação e integração. As decisões de adaptação são as que se referem à divisão do trabalho, alocação de poder, planos de carreira e especialização. As decisões de integração estão relacionadas ao progresso a ao desenvolvimento da organização, melhoramento das condições de trabalho e aperfeiçoamento dos funcionários.

Conforme os estudos de Mello et al. (1995), o enfermeiro em posição de liderança, terá que conseguir a cooperação de toda a equipe de enfermagem, elaborando estratégias e objetivos comuns para a consecução do trabalho.

De acordo com Polleto (1999), a visão compartilhada é um desafio as relações de liderança na enfermagem, pois no enfermeiro estão depositadas as expectativas relacionadas à sua eficiência, eficácia e efetividade das ações cuidativas e administrativas do seu trabalho. A enfermagem no Brasil ensaia uma nova postura, pois supera os padrões tayloristas para vivenciar novo momento. Que é de um trabalho mais integrativo, mais cooperativo junto à sua equipe e de

conseguir resultados em conjunto, o que possibilita a participação igualitária e de acesso ao conhecimento.

4. CAPACITAÇÃO

Capacitar, na opinião de Castledine (1994), é tornar habilitado para o desempenho de uma função e qualificar um indivíduo para uma determinada atividade. A importância da **capacitação profissional** para a vida das pessoas, encontra-se na possibilidade de acessos às oportunidades de trabalho, que por sua vez têm suas características modificadas a cada dia. A capacitação dá condições para o exercício da profissão e objetiva preparar para o mundo do trabalho, oferecendo a oportunidade de uma melhor adaptação ao mercado competitivo, uma vez que a pessoa deverá estar pronta, com hábitos e atitudes condizentes às exigências da organização em que irá atuar. A capacitação tem a finalidade de preparar a pessoa tanto para o mercado de trabalho formal, como para o mercado informal, oferecendo-lhe as possibilidades e alternativas de trabalho e renda.

Neste processo, é essencial que se desenvolvam as habilidades básicas, específicas e de gestão, ou seja, além de aprender especificamente determinada profissão, a pessoa deverá ser incentivada a exercitar suas competências básicas, que trata de sua apresentação pessoal, aparência, auto-estima, comunicação, relacionamentos interpessoais e sua capacidade de se gerir a si próprio, tomar decisões, trabalhar em equipe, e se desenvolver.

Chiavenato (2002) afirma que as novas habilidades técnicas e comerciais aprendidas pelas pessoas devem levar em conta o ambiente competitivo global e volátil, onde não é possível prever o futuro. Desta forma, a capacidade de ver o todo sistêmico em que a organização opera torna-se indispensável, bem como conhecer

os negócios globais em que atua. Identifica um novo imperativo que é o desenvolvimento da liderança, pois esta identificação de pessoas excepcionais capazes de levar a organização a crescer é fundamental.

O autor denomina o descobrimento de líderes como vital para o sucesso. As organizações estão aos poucos transferindo para as pessoas o auto gerenciamento para que possam assumir o controle de suas carreiras e gerenciar seu próprio desenvolvimento profissional. Segundo o autor é importante lembrar que a capacitação necessária muda e evolui continuamente, as pessoas têm o compromisso de assegurar que têm as qualificações, o conhecimento e as competências exigidas para o desempenho de suas atividades. Desta forma, a capacidade de gerenciar a vida profissional passa a ser considerada uma competência adquirida e necessária para desenvolver as outras competências.

Saúpe (1998) aborda o processo de construção do conhecimento do enfermeiro a partir da universidade e relaciona com o mercado de trabalho, uma vez que enfatiza a importância em buscar a criatividade, enriquecendo suas experiências. Focaliza a criatividade não como “dom ou talento” mas como um estímulo que surge a partir da prática cotidiana. Relembra que a capacitação do profissional enfermeiro gera comprometimento com as relações sociais, políticas e econômicas no contexto de sociedade em que se encontra inserido, sendo deste modo que ocorrem mudanças de comportamento no enfermeiro e no desenvolvimento da profissão como ciência.

Conforme estudos de Castledine (1994), o reconhecimento oficial dos enfermeiros qualificados foi uma luta difícil. Com o desenvolvimento da sociedade e a melhoria da tecnologia, as exigências em relação à qualificação do enfermeiro começaram a emergir. Surgiram mudanças dentro da profissão e adoção de

técnicas, antes de domínio absoluto do médico. Neste contexto, a enfermagem respondeu criando uma variedade de cursos de pós-graduação, especializando o enfermeiro que até aquele momento representava um generalista dentro da profissão. A especialização de enfermeiros chefes implica um aumento na profundidade dos conhecimentos. Portanto, o enfermeiro especialista passa a ser um elemento reconhecido, digno de confiança e perito, podendo ser chamado para chefiar ou ser consultado, devido ao profundo conhecimento na área de sua especialidade.

Prossegue o autor citando que os enfermeiros especializaram-se de várias formas tornando-se qualificados e inovadores, com capacidades de chefia , exercendo a pesquisa e o ensino. Ocorreu progresso na prática e na teoria da enfermagem, de acordo com diretrizes aplicadas e habilitações, além do trabalho de consultoria. Classifica-se como enfermeiro qualificado aquele que contribui significativamente com a enfermagem clínica

Conforme definição de Schultz (1996), capacitação é um conjunto de conhecimentos requeridos para a realização de determinado trabalho. Considera que, quanto maior o tempo de aprendizagem e o conteúdo intelectual do trabalho, maior a qualificação. Denomina também a qualificação como uma construção social e cultural, portanto, para analisar a qualificação não basta mensurar a escolaridade ou o tempo de treinamento do trabalhador. Torna-se necessário o uso de novos indicadores e da análise de um conjunto de conhecimentos e habilidades.

Segundo Fartes (2002), capacitação é um processo resultante da inserção individual em diferentes contextos sócio-institucionais, analisando-se a construção que o indivíduo faz ao longo de sua vida, seja nas experiências familiares, escolares ou profissionais. Considera que, existe uma forte relação entre o contexto de

reestruturação produtiva e os novos requisitos de qualificação, treinamento e formação do trabalhador.

Conforme Thomas e Laudares (2002), a capacitação é o saber-fazer adquiridos no trabalho e na aprendizagem sistemática. Existe uma relação entre o tipo de trabalho a ser desempenhado e entre as exigências de qualificação. O autor aponta os estudos de Naville, que em 1963 argumentou sobre o conceito de qualificação:

Qualificação é o resultado de um processo de formação autônomo independente da formação espontânea no trabalho. A qualificação é o saber-fazer do trabalhador. Ela se constrói a partir, muito mais, de critérios sociais, do que de critérios individuais (p.261).

No fim da década de 30 passou a vigorar uma legislação que restringia a participação dos jovens na força de trabalho, com o objetivo de reduzir o desemprego de outros segmentos do mercado de trabalho. A segunda Guerra Mundial solucionou temporariamente o problema da mobilização da população para a produção e serviço nas forças armadas. Após, houve redução da produção bélica, aumento das matrículas escolares e das instituições educacionais subsidiadas, contribuindo para a extensão do período de formação escolar. Ocorreu maior demanda de cargos gerenciais especializados, bem como outros profissionais e no fim da década de 60 havia excesso de pessoas graduadas em faculdades (BRAVERMAN, 1976).

Segundo os apontamentos de Taylor em 1970, havia a preocupação das organizações em buscar indivíduos capacitados para desempenhar determinadas funções e a procura pelo profissional qualificado excedia a oferta. Mais tarde, em decorrência de pressões sociais e da complexidade das relações de trabalho, as questões técnicas eram importantes, bem como os aspectos sociais e comportamentais relacionados ao trabalho.

Braverman (1976) ressalta que com a alta demanda de graduados, os empregadores passaram a fazer exigências maiores aos candidatos a emprego. O diploma de curso superior foi considerado requisito para muitas funções. Entretanto, a exigência por este nível de instrução ocorre mesmo quando o cargo não é tão complexo ou não exija um nível mais elevado de qualificação. Para o trabalhador, o conceito de qualificação está ligado ao domínio do ofício, ou seja, a combinação do conhecimento dos processos com as habilidades manuais, exigidas para o desempenho de determinado ramo de atividade.

Muitas vezes a visão do trabalhador sobre sua própria capacitação e os esforços que faz para se capacitar, não coincidem com a da empresa. No contexto das mudanças tecnológicas e organizacionais é preciso apreender a qualificação subjetiva do trabalhador, que não está prevista nas políticas de admissão, classificação e promoção da empresa. É necessário considerar que a qualificação resulta de um processo de negociação que envolve os trabalhadores através dos sindicatos, comissões e outras formas de representação. As empresas requerem da qualificação do trabalho, além de requisitos técnicos especializados, valores relacionados à confiança, envolvimento e responsabilidade. As atitudes mais valorizadas são a iniciativa, a capacidade de solucionar problemas e a responsabilidade sobre o resultado final. O autor aponta a análise ocupacional, como uma das formas de avaliar a qualificação do trabalhador, ou seja, analisar se está capacitado (SCHULTZ, 1998).

Leite e Neves (1998), discorrem sobre a responsabilidade dos processos educacionais e da formação profissional frente às novas exigências do mercado de trabalho e do novo paradigma produtivo. As conseqüências da globalização e as mudanças no cenário mundial são apontadas como a causa deste aumento de

exigências em relação a um novo profissional com formação multidisciplinar e conhecimentos gerais sobre os acontecimentos do mundo. As autoras citam os trabalhos de Paiva, em que argumenta ver-se muitas vezes o profissional obrigado a aceitar uma remuneração pior e um trabalho menos qualificado do que o anterior ou do que a formação possuída. Este fato, além de trazer insatisfação, dificulta a socialização. As mudanças de trabalho, cargos e funções são freqüentes, em consequência de novas práticas de gestão da força de trabalho como: terceirização, emprego temporário, substituição do trabalhador formado por estagiário de grande rotatividade.

Os autores discorrem sobre este fato de que isso ocorre geralmente com jovens menos capacitados, dificultando a sua inserção duradoura no mercado de trabalho. Deste modo, tem-se acesso reduzido a um emprego estável que lhe facilite a aquisição de experiências e qualificação no trabalho. Torna-se necessário que o indivíduo viva um aprendizado contínuo a cada dia e se adapte às novas exigências, às novas tecnologias, aos novos e sofisticados aparelhos, novos procedimentos e aos complexos manuais. Dentro deste contexto complexo, em que a qualificação e a competência já não asseguram um trabalho assalariado, a necessidade gera novos trabalhadores que optam pelo trabalho por conta própria e pela prestação de serviços pessoais. A questão dos novos requisitos de capacitação frente ao atual processo de reestruturação produtiva é extremamente polêmica (LEITE E NEVES, 1998).

De acordo com Carleial e Valle (1977), as empresas demonstram como preocupação freqüente a criação de políticas de treinamento e a criação de programas de capacitação do trabalhador, utilizado também a educação formal. Considera-se que exista uma grande parcela de trabalhadores imersos em jornadas

exaustivas, buscando por iniciativa própria ampliar seus conhecimentos e seu nível de escolaridade; geralmente estes já possuem algum estudo. Em contrapartida, trabalhadores de chão de fábrica, por exemplo, que em sua maioria possuem no máximo o primeiro grau incompleto, formam o contingente dos que não estão estudando. Outra parte da população trabalhadora estuda e procura por cursos de qualificação.

Lago et al. (1983) conceitua qualificação como um conjunto de conhecimentos ou práticas úteis para atividades de produção e educação que têm dimensões econômicas e não econômicas, bem como a situação em que o trabalhador terminou um ciclo completo de formação e tem uma profissão reconhecida. Enfatiza que a relação entre nível educacional e qualificação varia de acordo com o progresso econômico e social.

As mudanças sociais ocorridas nos últimos dois séculos de industrialização provocam discussão acerca de fatores intervenientes à formação profissional dos trabalhadores. Isto ocorreu devido a impasses gerados entre as competências e habilidades requeridas pela modernização do processo produtivo e a capacitação do indivíduo (FRIGOTTO et al. 1999).

Deffune e Depresbiteris (2000) afirmam que um profissional competente é aquele capaz de mobilizar seus conhecimentos (saberes), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser) no seu cotidiano. O trabalhador necessita ter estas competências para enfrentar uma realidade que exige constante atualização e passou a ter de adquirir novas habilidades como decifrar novos símbolos, comunicar-se tanto verbalmente como na escrita, aprender a resolver problemas dos novos processos de trabalho, ser capaz de antecipar respostas a certos desafios e ser mais independente. A formação profissional buscava capacitar um profissional,

atestando seus conhecimentos, atitudes e habilidades, entretanto, atualmente a qualificação dá lugar a uma nova idéia, a competência.

Peduzzi (1997) comenta que o perfil de formação requer habilidades cognitivas, técnicas e de relações humanas. O novo trabalhador necessita estar capacitado e apresentar uma qualificação que contemple inúmeros aspectos: “habilidades cognitivas, de comunicação, de relacionamento, com clientes e colegas, iniciativa, criatividade, trabalho em equipe, fazer autocrítica e tentar melhorar, planejar e organizar seu trabalho”.

Schultz (1998) comenta sobre as intensas transformações vividas pelo sistema produtivo, resultante das mudanças tecnológicas e organizacionais e os constantes debates sobre emprego, qualificação e formação profissional. No contexto da reestruturação empresarial, seria interessante o desenvolvimento de políticas de formação com base em interesses comuns da empresa e dos trabalhadores. A capacitação do trabalhador amplia a competitividade organizacional, bem como aumenta as expectativas quanto ao seu desenvolvimento pessoal e profissional. A formação profissional contínua reflete a necessidade de um novo perfil do trabalhador, ou seja, mais qualificado e que atenda as exigências trazidas pelas atuais mudanças na forma de produzir bens e serviços.

De acordo com Fontes (1995), o ensino universitário tem importante papel em capacitar o profissional, pois reúne as condições e os meios estratégicos para comandar o processo de industrialização do país. Tem a função de formar indivíduos aptos para a produção, para a pesquisa tecnológica, para a organização e planejamento, para cargos gerenciais e administrativos dentro das organizações. Contudo questiona o descompasso entre o ensino universitário profissionalizante e o processo de crescimento industrial no país em que se observe pouco proveitosa a

utilização dos conhecimentos pelo profissional no momento do seu ingresso ao mercado de trabalho, como o despreparo também. Na opinião do autor, a universidade ministra conhecimentos teóricos necessários ao exercício das funções profissionais, todavia com freqüentes deficiências de conhecimentos práticos. Não se trata apenas de preparar o indivíduo para um emprego, porém sobretudo para todas as atividades econômicas, sociais e culturais, o que possibilita neste processo um profissional qualificado.

Na opinião de Meignant (1999), o emprego exige do profissional que apresente um conjunto homogêneo de conhecimentos, de “saber-fazer”, de capacidades técnicas e de comportamentos que são adquiridos com sua formação, tornando-o capacitado para ocupar um posto de trabalho. Cita a contribuição das políticas de recursos humanos que dentro das organizações possibilitam ao profissional, o desenvolvimento de suas capacidades para desenvolver “o saber-fazer” e adquirir a qualificação exigida pelo cargo que ocupa.

4.1 Formação e Capacitação do Enfermeiro

Sanna (2001), considera que a consolidação do ensino na enfermagem deu-se após a criação de escolas de enfermagem no século XIX e sua difusão pelo mundo. A formação passou a ser planejada e orientada para a qualificação dos profissionais, sob coordenação de uma enfermeira. À partir de práticas voltadas ora para a capacitação profissional para o assistir, ora para o gerenciar, o ensino na área foi incorporando novas conquistas, especializando-se nas áreas de educação, administração e da enfermagem propriamente dita.

Conforme Pires e Silva (1998), o profissional ao passar pelo processo de ensino, tem que desenvolver-se em várias áreas, entretanto, não tem tempo de

desenvolver habilidades. Ao chegar no mercado de trabalho terá vivenciado um leque de teoria imenso, porém sem saber nada em profundidade, mas sim um pouquinho de cada coisa, o que acaba por dificultar seu desempenho. O modelo nighthingeleano de ensino, no Brasil a partir de 1923, privilegiava fundamentalmente as atividades práticas exercidas no hospital. As escolas formavam os enfermeiros e forneciam mão de obra mais qualificada para os hospitais. Atualmente o ensino dá ênfase as atividades teóricas e técnicas de enfermagem, enquanto no exercício de sua profissão, o enfermeiro exerce atividades voltadas à administração, gerência e supervisão da assistência de saúde.

De acordo com Desaulniers (1998), a partir da década de 90, com o conseqüente crescimento acelerado da economia globalizada, a noção de competência passou a expressar as novas exigências impostas à dinâmica do trabalho. O autor define competência como um sistema de conhecimentos conceituais e processuais, organizados em esquemas que permitem a identificação de ações eficazes. Desta forma, a competência não se separa da ação. É a capacidade de resolver os problemas em determinadas situações. A competência vem assumindo um status cada vez mais central e provocando um deslocamento de noções: (a) dos saberes à competência na esfera educativa; (b) da qualificação à competência na esfera do trabalho.

Desaulniers (1998), aponta os estudos de Stoobants que fala de “novas competências”, de “saberes sociais”, que tornaram-se indispensáveis em toda atividade profissional. As recentes abordagens sobre os saberes utilizam categorias comuns que permitem esboçar um perfil do trabalhador competente. O autor prossegue conceituando o saber fazer como um fazer prático, concreto, empírico,

aprendido no local de trabalho, bem como o conhecimento das máquinas e do processo de trabalho.

Conforme Zarifian (1986), os processos pelos quais as competências transmitem-se, adquirem-se, diferenciam-se e estruturam-se, são o que mais falta nestes estudos dos saberes. A formação escolar encontra-se inadequada para analisar competências praticadas e valorizadas. O autor referencia os estudos de Dugué mostrando que, as competências questionam as profissões e os saberes profissionais. Constata-se na literatura que, os enfermeiros generalistas trabalham na prática geral dos hospitais e os enfermeiros gerentes e os especialistas trabalham em áreas especializadas, sendo considerados mais capacitados. A especialização em enfermagem é fundamental para que haja um *continuum* no desenvolvimento dos seus conhecimentos. (CLASTEDINE 1994).

Conforme estudos de Chiavenato (2002), as pessoas precisarão desenvolver certas competências pessoais para atuarem nos novos ambientes de negócios das organizações. Devem contribuir em tudo de forma construtiva, assegurando a qualidade dos produtos e melhorando os processos organizacionais. Entretanto, para isto precisam ter condições de utilizar um conjunto de técnicas para poder analisar as situações, questionar, conhecer e pensar de forma criativa. A atitude de aprender a aprender deve fazer parte natural do modo como as pessoas pensam e se comportam. Antigamente o bom desempenho significava a execução de um conjunto de tarefas repetitivas. Atualmente as equipes constituem a base das organizações flexíveis, e a eficiência das pessoas está vinculada à sua habilidade interpessoal de comunicação e colaboração. O autor prossegue enfatizando que a administração paternalista do passado centralizava o pensar e o planejar. Hoje,

empregados do nível operacional precisam pensar, desenvolver habilidades e raciocínio criativo para resolver os problemas, analisar situações e sugerir melhor.

De acordo com Dias et.al (1999), a educação em enfermagem no Brasil está promovendo inúmeros cursos de pós-graduação, com o objetivo de capacitar os profissionais de enfermagem na sua área de interesse. Deste modo irá promover reflexões e transformações na prática assistencial do enfermeiro, tornando-o um profissional mais capacitado para enfrentar a competitividade do mercado de trabalho.

Unikovsky et.al (1998) enfatiza que a enfermagem sofre a influência da ciência e da tecnologia e, conseqüentemente, são obrigados a acompanharem as mudanças e preocuparem-se com sua capacitação para exercer a função. Devem apresentar atitudes críticas e criativas exercendo a profissão de maneira construtiva e positiva.

5. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS HOSPITAIS

Considerando que a saúde é um direito do indivíduo e um dever do estado, as diretrizes para o desenvolvimento pleno do setor de saúde objetiva a universalização dos serviços de saúde. Utiliza todos os recursos existentes em um sistema unificado e disposto em unidades integradas e hierarquizadas. Verifica-se, deste modo, a responsabilidade do estado em garantir o acesso a toda a população brasileira e a todos os níveis de assistência à saúde. O SUS norteia suas diretrizes a partir de três princípios básicos: universalidade, equidade e integralidade (SCHUTZ, 1996).

De acordo com Mendes et al. (1997), o SUS é um modelo de assistência que se baseia no perfil epidemiológico e enfoca o trabalho multidisciplinar, assegurando a participação dos usuários e democratizando as ações de saúde e a assistência à população.

Segundo Mercadante (2002), a evolução alcançada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na última década, está direcionado para garantir a efetivação dos princípios constitucionais e para a necessidade de organizar o sistema de saúde, uma vez que depara-se com obstáculos importantes relacionados à gestão e formação de recursos humanos na saúde. O processo de descentralização, realizado com a participação da população, é a base fundamental para favorecer a universalização da atenção a saúde das pessoas. A busca pela assistência integral e de qualidade adequada aos diferentes perfis epidemiológicos confere crescente complexidade para os gestores do sistema.

Conforme o Ministério da Saúde (2002), O Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou grandes avanços no sentido de garantir os princípios constitucionais e organizar a assistência prestada à população. O processo de descentralização,

planejado com a participação da população, tem favorecido a universalização da atenção à saúde de indivíduos e populações.

A Associação Paulista de Medicina (2003) reflete sobre o atendimento do SUS nos Hospitais conveniados. Primeiramente o SUS foi criado devido à necessidade de estabelecer um sistema único de informações assistenciais que permitisse adequado planejamento, controle e avaliação das ações de saúde e da mesma forma um sistema único de repasses financeiros aos serviços públicos através de métodos gerenciais modernos. O SIH-SUS (Sistema de Internação Hospitalar) e a AIH (Autorização de Internação Hospitalar) foi criado através da Portaria MS/ SNAS de 16 de Janeiro de 1991, com a finalidade de padronizar o sistema de atendimento e repasse aos hospitais da rede pública, contratada e conveniada. Em Santa Catarina os hospitais comprometem para o SUS 83 a 87% dos leitos de sua capacidade.

Cada vez mais o Sistema Único de Saúde possibilita o acesso a tratamentos de alta complexidade, indistintamente a toda a população, oferecendo recursos tecnológicos e assistenciais sofisticados visando à recuperação da saúde. Estima-se que o SUS se responsabiliza hoje pelo atendimento a 95% da população brasileira no que se refere à atenção primária, 70 % secundária e 90% no atendimento de alta complexidade. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde de número 8080/90, o SUS foi criado para promover igualdade na assistência à saúde da população, e que faz parte do atendimento dos hospitais com a finalidade de atender toda a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A instituição em estudo é de caráter Privado conveniada ao SUS, que lhe conferiu o título de Hospital de Alta Complexidade, pela diversidade de especialidades e procedimentos, bem como especializou-se em transplantes: de

córnea, rins, coração e fígado dentre outros. Portanto, realiza internações de alta complexidade e do mesmo modo o SUS fornece AIH (autorização de internação hospitalar) de alta complexidade (Associação Paulista de Medicina, 2003).

O sistema hospitalar atualmente se caracteriza por um desenvolvimento marcante, determinado pelas inovações tecnológicas, pela proliferação dos conhecimentos sobre o processo saúde-doença, pelas inúmeras especialidades médicas e de enfermagem. As transformações causaram uma modificação do trabalho do médico que antes carregava todo seu arsenal na “maleta preta” e hoje dispõe do ambiente hospitalar com um arsenal de equipamentos altamente complexos e pessoal qualificado. Estes fatores alteraram de maneira significativa o papel e as funções do hospital, que passa a estimular profundas mudanças nos objetivos das instituições. O Hospital é considerada uma instituição essencial para o desenvolvimento da ciência, da pesquisa e possibilita cada vez mais a descoberta de novos conhecimentos científicos, proporcionando campo de aprimoramento técnico de profissionais (TREVISAN, 1978).

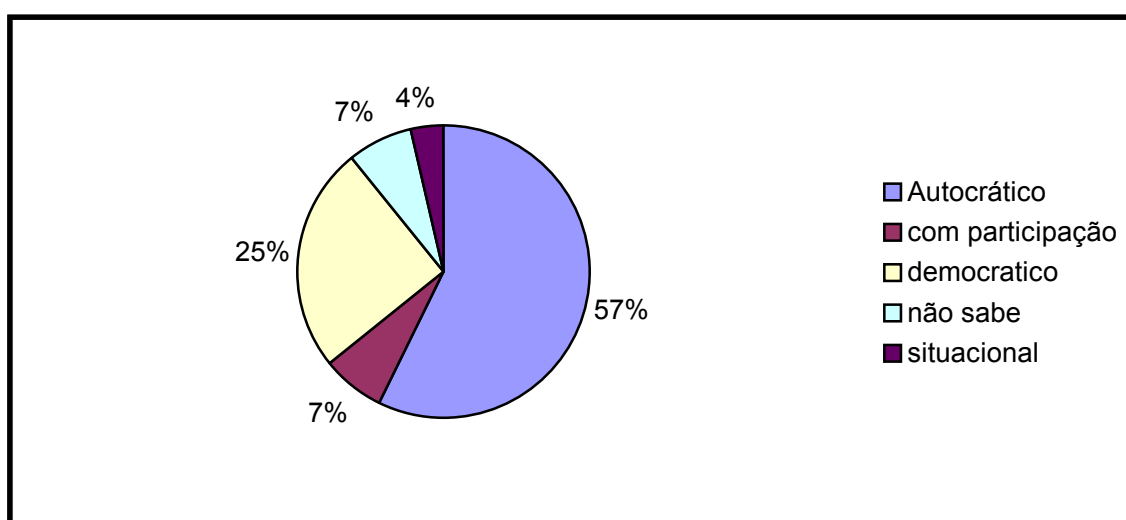
De acordo com o Ministério da Saúde (1990), o SUS proporciona a recuperação da saúde envolvendo o diagnóstico e o tratamento das doenças, dentro do sistema hospitalar dos serviços que integram a rede do SUS, nos níveis federal, estadual e municipal. A Constituição definiu que a contratação ou convênio com instituições privadas prevê condições previamente estabelecidas: após o serviço privado estar conveniado ao SUS, prevalecem os mesmos princípios do serviço público, bem como a integração e a hierarquização ocorre da mesma forma.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS

6.1. Estilos de Liderança

Serão apresentados os resultados da pesquisas referentes aos estilos de liderança mais incentivados pela instituição, de acordo com a figura 2.

FIGURA 2: ESTILOS DE LIDERANÇA



FONTE: Entrevistas

Pela figura 2 podemos ter uma noção da quantidade de enfermeiros que percebem-se inseridos no Modelo autocrático como predominante no que se refere à forma de liderar, incluindo aspectos relacionados à sua interação com a direção administrativa da organização, bem como com os subordinados. Sugere-se que a idéia de uma liderança autocrática é exemplificada por 57% dos enfermeiros que praticam diariamente ações de comando.

Marquis e Houston (1999) enfatizam que no modelo autoritário o líder exerce forte controle sobre a equipe, visto que as pessoas são dirigidas através de comandos e ordens. Portanto, a comunicação ocorre de cima para baixo o que gera

desmotivação e conseqüentemente redução da autonomia do líder em relação aos subordinados.

Chiavenato (1997) comenta que a liderança autocrática valoriza a tarefa e aplica normas para a realização da mesma, o que provoca certa alienação e gera agressividade ou revolta, pelo fato de limitar a criatividade.

Segundo a fala dos enfermeiros (Enf.) entrevistados, percebe-se que sentem dificuldade em exercer a liderança de forma mais democrática e participativa devido à hierarquia organizacional ser vertical e preferem participar pouco das decisões, uma vez que, segundo eles, influencia em seu comportamento no momento de exercer liderança junto ao grupo de trabalho.

A maior parte (57%) dos sujeitos deste estudo incluiu a necessidade de ter autonomia para realizar seu trabalho junto à equipe e sentem-se confusos sobre o modelo ideal de liderança que devem seguir. Preferem ter pouca autonomia para as decisões e sentem-se impotentes diante da equipe. Exemplo disso pode ser verificado na seguinte fala: **“ser líder no meu hospital hoje está bastante confuso por ser uma instituição onde predomina o poder e o comando que é de cima para baixo; fica complicado definir a mim mesmo como devo agir em relação à equipe.”** (Enf. 9).

O relato do Enf. 8 diz que **“aqui no hospital tá difícil para eu conseguir realizar meu trabalho, porque existe muito autoritarismo e tenho dificuldades em desenvolver minha liderança por causa disso”**. Observa-se que, pela fala do Enf. 19, concorda com o Enf. 8 quando diz **“sinto que não tenho muita autonomia em decidir em determinadas situações; por isso consulto minha chefia antes de tomar uma decisão por medo de cometer um erro e ser repreendida, no que se refere a funcionário, rotinas ou equipamentos”**.

Por outro lado observa-se que procuram interagir com o grupo tentando manter uma postura mais democrática, flexível, incentivando os subordinados e, na medida do possível, compartilhando idéias com eles, mas nunca decisões, pois isto, segundo eles, a organização não permite.

De acordo com Drucker (1996), o líder da atualidade deverá estimular o auto-gerenciamento, a iniciativa, a agilidade para tomar decisões difíceis, a absorção dos valores da organização e a responsabilidade sobre o desenvolvimento do trabalho, que na organização tradicional é feito somente pela cúpula.

Schein (apud Drucker 1996) comenta sobre a importância do líder compartilhar valores com os subordinados, o que favorece sentimentos de eficácia pessoal, lealdade com a organização, facilita um consenso em relação às metas, estimula a ética, reduzem a tensão e o desgaste, favorece o orgulho na organização, favorece o entendimento sobre o desempenho da função, o trabalho e o espírito de equipe. Fica cada vez mais evidente que as organizações do passado ficarão obsoletas e novas formas de liderança terão que ser aprendidas.

Chiavenato (1997) aborda a liderança democrática como uma forma de compartilhar as responsabilidades de liderança e a valorização das relações interpessoais. O líder estimula a participação da equipe com o objetivo de conseguir os resultados propostos em favor do grupo como um todo.

Poletto (1999) comenta que o enfermeiro ocupa posições de chefia e coordenação e que se vê diante dos modelos clássicos e convencionais de liderança que são abordados ainda durante sua formação, como também pela estruturas hierarquizadas das instituições hospitalares onde trabalham. O autor compreende que mudar esta realidade cabe ao esforço do próprio enfermeiro. Terá que acompanhar os avanços sociais, buscando nesta interação canalizar seus

conhecimentos e saberes, propiciando o aparecimento do capital humano e apontando caminhos. Enfatiza ainda: é preciso reformular conceitos, mudar comportamentos e atitudes, desenvolver uma nova forma de pensar para que o saber individual transforme-se em saber coletivo e promova ações integradas.

Grahan (1997) comenta os estudos de Follett onde afirma que é preciso reconsiderar o modelo tradicional de poder sobre as pessoas, reduzindo o “poder sobre” e incentivando o “poder com”, provocando os membros do grupo a usarem seu conhecimento e suas habilidades de forma coletiva, unificando seus poderes como um todo. Deste modo, o líder assume uma posição de interajuda e compartilham do mesmo pensar do grupo.

Na opinião de Kast e Rosenzweig (1987), o poder é a capacidade de influenciar algo e se baseia na posição e no conhecimento e que tem caráter normativo, ou coercitivo.

Neste contexto Poletto (1999) esclarece que o enfermeiro ao assumir uma posição de chefia está destinado a uma posição hierárquica vertical que lhe confere ditar regras, decidir e coordenar as ações através da autoridade e poder formal.

Kurgant (1991) define muito bem a profissão da enfermagem no que se refere à administração, com uma estrutura disciplinar delineada, com organogramas, cargos bem definidos e instrumentos de controle e avaliação.

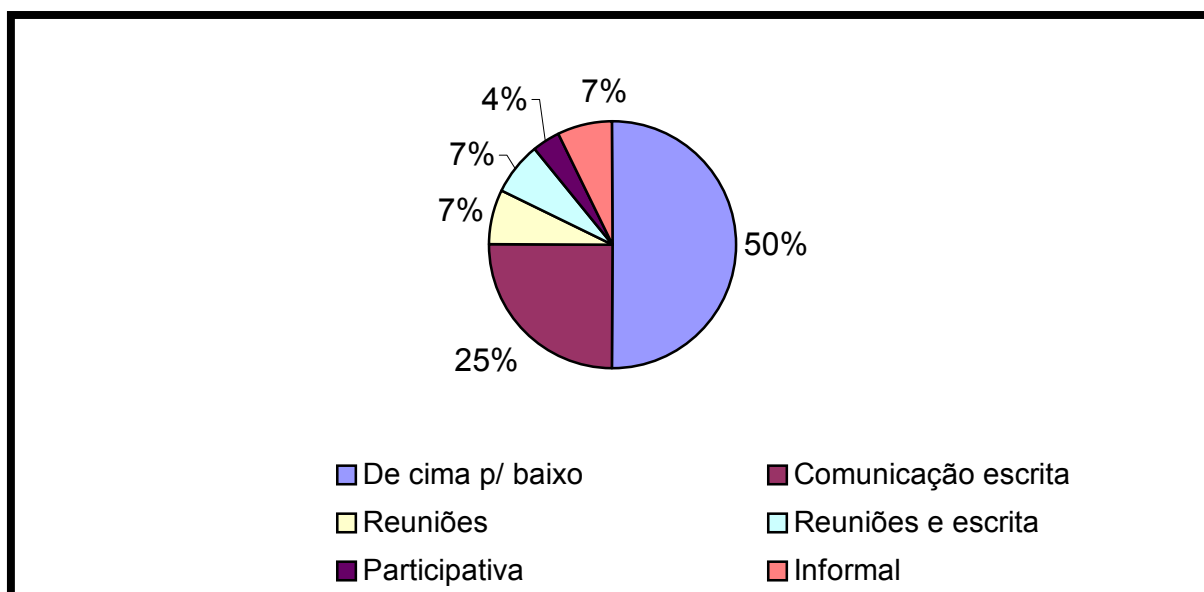
Observa-se na figura analisada que a opinião de 25% dos enfermeiros definindo o modelo de liderança adotado pela Instituição como democrático, e que vários procuram ter estas características, atitudes, comportamento e idéias de compartilhamento, entretanto o sistema normativo dita regras que devem ser cumpridas. Portanto, é preciso um trabalho em conjunto e vontade de mudar a forma de chefiar: de “superior-subordinado” para um aprendizado e crescimento grupal,

com participação, compartilhamento de atitudes fundamentadas em princípios, valores e ética e com relações de horizontalidade. Do contrário, os enfermeiros não conseguirão trabalhar de forma integrativa e compartilhada dentro do sistema predominantemente autocrático em que estão inseridos. Conclui-se que, para haver mudança na maneira de liderar, é necessário que ocorra primeiramente uma mudança de cultura na organização, desenvolvimento de lideranças para as chefias e apoio da Gerência de Enfermagem.

6.2. Comunicação

Serão apresentados os dados referentes à comunicação entre líderes e subordinados, como pode ser visualizado na figura 3.

FIGURA 3: COMUNICAÇÃO



FONTE: Entrevistas

Constata-se na figura 3 que grande número de enfermeiros referem que a comunicação ocorre no sentido: “de cima para baixo” o que vai ao encontro dos resultados que mostram que tal fato pode estar provocando uma comunicação restrita a determinado grupo de pessoas e as informações não permeiam a toda a organização. De acordo com os depoimentos dos enfermeiros consideramos que há pouca permissão para a crítica construtiva, confirmando com isso uma atitude diretiva, uma vez que inibe a comunicação eficaz. Inclui-se para representar estes conteúdos nas seguintes falas:

O Enf. 1 relata que **“a comunicação é feita de chefe para empregado, isto é, deve-se ouvir de cabeça baixa as decisões e acatar”**. De acordo com a opinião do Enf. 14 **“o que se ouve sempre é: tem que ser feito assim e pronto e a tomada de decisão envolve poucas pessoas, por conta disso a comunicação fica prejudicada”**. Participa da mesma experiência o Enf. 13 quando diz: **“a comunicação é de cima para baixo, podemos até opinar, mas não são levadas em conta as nossas opiniões”**.

A comunicação escrita foi abordada por 25% dos entrevistados e de igual forma caracteriza uma “ordem pronta”. As ordens vêm prontas e devem ser seguidas. Tentando exemplificar, o Enfermeiro 1 diz: **“às vezes chegamos no plantão e encontramos uma advertência escrita pronta para ser aplicada a determinado funcionário. O motivo ficamos sabendo naquele momento Realmente poderia haver mais comunicação, isto é muito desagradável, isto me impossibilita de trabalhar de forma participativa com a equipe, porque de certa forma acabo também tendo uma atitude autoritária”**.

Os dados sugerem que 7% dos entrevistados citam a reunião como forma de comunicação, e 4% citam que a comunicação ocorre de maneira que todos sejam informados, ou seja, com participação.

Chiavenato (1994) esclarece que o líder trabalha com pessoas e deve exercer influência interpessoal através da comunicação para conseguir alcançar metas e objetivos. Para Maquiavel em O Príncipe (1977), a liderança envolve comunicação de forma clara e transparente, onde as informações são repassadas a todos.

Poletto (1999) enfatiza que a falta de diálogo e a pouca discussão sobre trabalho integrado são fatores dificultadores da integração na enfermagem. Enfatiza que a enfermagem deve buscar caminhos evocando uma relação integrativa coletiva, de modo a manter os indivíduos aproximados e informados sobre os objetivos e os resultados a serem alcançados. No entanto, para que isto ocorra, é necessário uma visão compartilhada. As pessoas assumem uma visão de grupo, de conjunto e a visão compartilhada torna-se um elemento fundamental para a liderança integrativa, e o diálogo e a comunicação são o elo integrador.

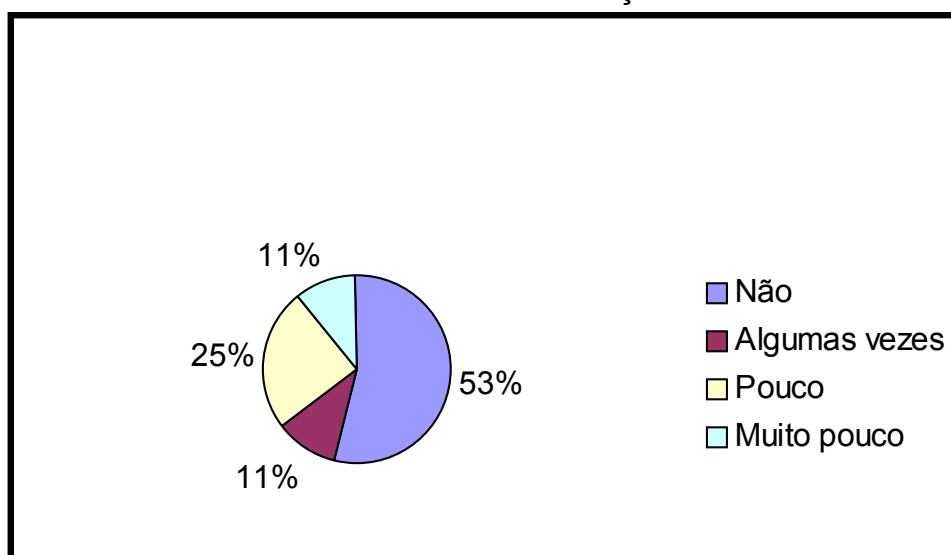
O enfermeiro 8 entende que **“o líder precisa ter boa comunicação, estar aberto às críticas, aceitar seus erros e aprender com eles”**. O enfermeiro 10 concorda considerando que é importante para a liderança **“saber ouvir, ser participativo, ser claro, repassar informações e envolver a equipe nos assuntos da empresa”**. Concordam com esta opinião os enfermeiros 11,12 e 14 que defendem a comunicação como uma característica muito importante para a liderança.

Conclui-se que a hierarquia verticalizada e o autoritarismo podem provocar pouca comunicação e pouca distribuição de informação, causando dificuldades significativas no desempenho dos subordinados.

6.3. Capacitação dos enfermeiros chefes para exercer a liderança

Serão apresentados os resultados relacionados à capacitação dos enfermeiros no que se refere à liderança, como pode ser visualizado na figura 4.

FIGURA 4: CAPACITAÇÃO



FONTE: Entrevista

Os resultados indicados na figura 4 demonstram que 53% dos entrevistados revelam que o hospital não prepara os enfermeiros chefes de setor para exercer a liderança. Isto se confirma com o depoimento do Enf 13 quando diz: **“o hospital não prepara e não aceita que existam várias maneiras de liderar o grupo”**, e posteriormente o Enf 26 relata: **“muito pouco, a cobrança é grande mas o treinamento é mínimo”**. Desta forma, é necessário desenvolver a liderança dos enfermeiros oferecendo um suporte para que possam exercer as funções administrativas na coordenação da assistência de enfermagem e das equipes.

Neste sentido, Carleial e Valle (1997) ressaltam que as organizações atuais demonstram como preocupação freqüente a criação de políticas de treinamento e a criação de programas de qualificação do trabalhador, utilizado também a educação formal.

Na opinião de Meignant (1999), o emprego exige do profissional que apresente um conjunto homogêneo de conhecimentos, de “saber-fazer”, de capacidades técnicas e de comportamentos que são adquiridos com sua formação, tornando-o qualificado para ocupar um posto de trabalho. Cita a contribuição das políticas de recursos humanos, dentro das organizações que possibilitam ao profissional, o desenvolvimento de suas capacidades para desenvolver “o saber-fazer” e adquirir a qualificação exigida pelo cargo que ocupa.

Cabe enfatizar também que 25% dos entrevistados sentem-se treinados pela organização em relação à liderança. Observa-se que 11% dos sujeitos do estudo referem que é feito muito pouco treinamento na área da liderança, conforme argumenta o Enf. 14 quando diz: **“muito pouco infelizmente, são feitas poucas reuniões e não é proporcionado abertura para diálogos, é somente para falar o que estamos fazendo de errado”**. Os resultados sugerem a necessidade em treinar os enfermeiros para o exercício da liderança, visto estarem ocupando cargos de chefia e necessitam desenvolver suas habilidades de liderança para melhor administrar sua equipe.

Lunardi (1992) enfatiza que o enfermeiro vem coordenando e gerenciando e, além de conhecimento técnico-científico, precisa ter competência administrativa que lhe dê oportunidade de gerenciar serviços de saúde e colocar em prática as funções administrativas.

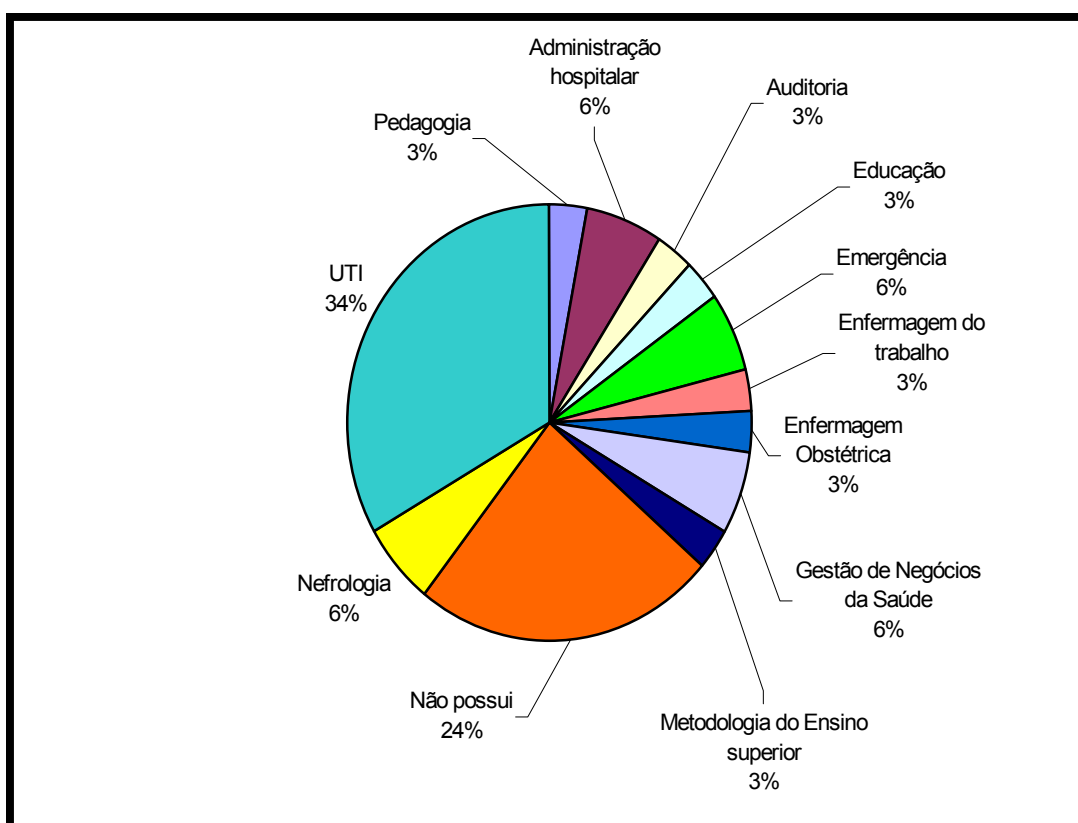
Kovács (1998) atribui a responsabilidade da educação e formação ao estado, mas também transfere esta responsabilidade às organizações que têm um papel fundamental na continuidade desta aprendizagem ou aperfeiçoamento visando melhor inserção profissional e melhor integração na sociedade. A aprendizagem deve ser contínua para que ocorra o desenvolvimento de competências requeridas

pelas mudanças na organização dos processos de trabalho, uma vez que a aprendizagem desempenha uma função essencial: atenuar e superar os desequilíbrios entre ensino/formação inicial/ emprego.

6.4. Especialização

Na seqüência serão apresentados os dados resultantes da especialização dos enfermeiros, conforme pode ser verificado na figura 5.

FIGURA 5: ESPECIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS



FONTE: Entrevista

Dias et. al (1999) aborda que a formação de enfermeiros especialistas vem se qualificando na área assistencial, uma vez que os trabalhos que exercem na prática não os distinguem dos enfermeiros não especialistas. Entretanto, o enfermeiro poderá investir em projetos práticos da assistência no seu cotidiano profissional,

envolvendo a equipe de trabalho e enriquecendo as relações de participação e a clarificação do próprio processo de trabalho. As transformações do mundo do trabalho provocam um comprometimento maior do enfermeiro com as mudanças de modo geral, e do mesmo modo com as ações de saúde na qual está envolvido.

Os resultados sugerem que os sujeitos deste estudo estão preocupados em ampliar seus conhecimentos e especializar-se, como é o caso do Enfermeiro 9 especialista em três áreas (administrativa, técnica e da educação). O Enfermeiro 12 e o Enfermeiro 28 especializaram-se em duas áreas (administrativa e técnica). Infere-se que esta construção de conhecimentos seja transferida para a modificação da prática profissional e das questões de situações reais no campo de trabalho. Este processo proporciona a oportunidade de melhorar a assistência prestada aos clientes.

Os dados resultantes desta pesquisa indicam que os enfermeiros entrevistados demonstram estar preocupados com a sua formação e capacitação, como também com a ampliação de seus conhecimentos para a aplicação na atividade profissional que exerce.

De acordo com Marques (2000), a formação é uma massa de conhecimento que transforma o saber em obras, e a competência é apresentada aos profissionais como um desafio. Ao assumir o exercício autônomo da profissão, o indivíduo não interrompe seu período de formação, pois passa a estreitar o vínculo entre teoria e prática, e a construção da experiência se dá através desta mediação.

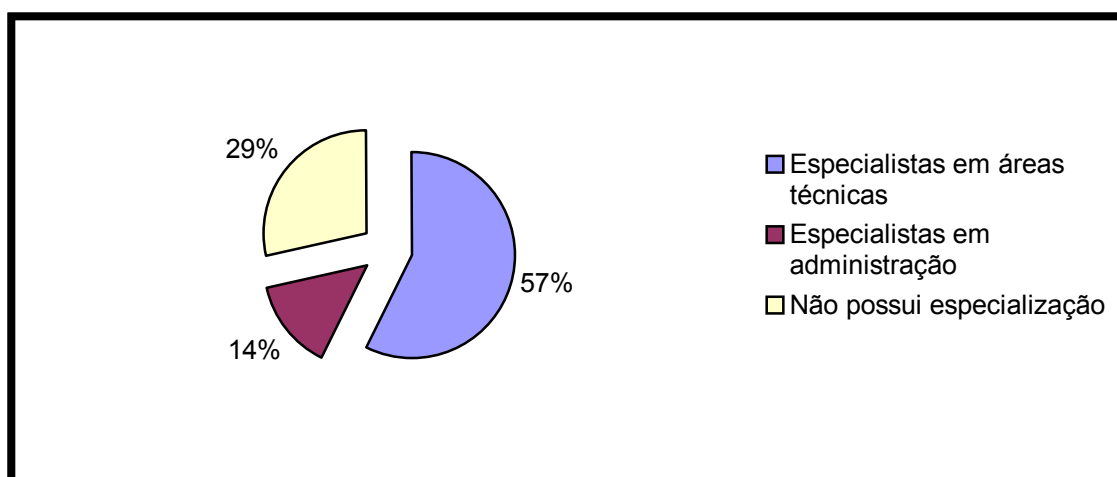
Kovács (1998) acredita que a aprendizagem ao longo da vida do indivíduo é importante e que o sistema de educação/formação é fundamental para que o indivíduo possa desenvolver suas competências durante o exercício profissional e o motive a aperfeiçoar, reciclar e superar as debilidades de seu perfil profissional.

Através dos dados observados na figura 5, é possível inferir que ocorre uma predominância na área de especialização que é em UTI, uma vez que 34 % dos entrevistados possuem especialização nesta área. Existe em nossa região uma deficiência na oferta de cursos de especialização na área da saúde, obrigando os enfermeiros a se deslocarem para outras cidades ou até outro estado. Neste contexto, quando há oferta de vagas para algum curso na área da saúde, mesmo que não seja a área de interesse, muitas vezes acaba fazendo o que surgir.

6.5. Formação

A seguir serão relatados os dados sobre a formação técnica e administrativa dos enfermeiros conforme pode ser analisado na figura 6.

FIGURA 6: FORMAÇÃO ÁREA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA



FONTE: Entrevistas

A grande maioria dos sujeitos deste estudo especializou-se na área técnica. Em contrapartida, somente 14% dos entrevistados possuem especialização na área administrativa. Observa-se que existe pouca oportunidade na região do vale do Itajaí em realizar especialização na área da administração em enfermagem, e muitas

vezes o enfermeiro faz a pós-graduação na área técnica, por ser a única oportunidade em especializar-se.

Os dados da pesquisa sugerem que a maioria dos enfermeiros se especializara em cursos de pós-graduação específicos na área da enfermagem e 6% dos enfermeiros procuraram por cursos na área da administração hospitalar. Este contexto poderá inferir que o enfermeiro em posição de chefia tenha dificuldade em exercer a liderança.

Ao ampliar esta visão, entende-se que o interesse pelos aspectos que envolvem a questão da liderança é milenar e que a capacidade técnica é importante. No futuro, todavia, o enfermeiro dependerá de suas habilidades administrativas para progredir devido à posição hierárquica em que se encontra dentro das instituições.

Observa-se que 29% dos entrevistados não possuem pós-graduação. No contexto de mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais em que vivemos atualmente, é preciso prolongar a formação profissional numa perspectiva de aprendizagem contínua, caso queira manter seu emprego.

Visto ser alta a complexidade do trabalho no hospital em estudo, é necessária a especialização dos enfermeiros, para que possam desempenhar o seu papel de coordenador da assistência de enfermagem, nos setores em que atuam, de maneira eficaz e melhorar cada vez mais a qualidade do atendimento prestado aos clientes. Podemos observar que na região surgem mais cursos de especialização na área técnica do que na área administrativa, o que cria um desinteresse por parte do enfermeiro em respeito às atividades administrativas, preferindo conseqüentemente atuar na área assistencial. Exemplifiquemos com o relato do enfermeiro 23 quando diz: **“eu não gosto muito desse negócio de fazer escalas, essa parte administrativa, gosto mesmo é de estar lá dando banho no paciente, fazendo**

barba, às vezes delego a um funcionário fazer a escala para mim e eu fico no lugar dele”.

Nakamae (1987) aborda que a enfermagem vive um dilema entre prestar cuidados na assistência direta ao paciente e exercer atividades administrativas, de chefia e supervisão. O enfermeiro tem dificuldade em utilizar seu tempo na unidade de internação com as inúmeras atividades que lhe são designadas.

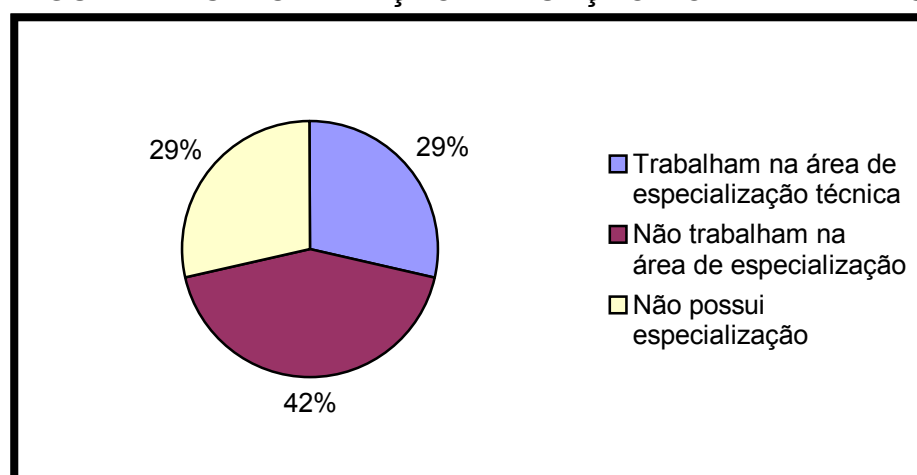
Almeida e Rocha (1989) consideram que o ensino e a formação prática do enfermeiro reforçam a dicotomia entre trabalho intelectual e manual. Martin e Valentin (2003) complementam enfatizando que o conhecimento e as habilidades que o enfermeiro possui, o tornam um profissional capacitado para supervisionar a equipe de trabalho como também prestar assistência ao paciente.

Leopardi et ali (1992) enfatizam que esta divisão de trabalho assistencial e administrativa é histórica e que os enfermeiros sentem-se mais gratificados se prestarem cuidados diretos, sentindo-se muitas vezes culpado ao exercerem mais as atividades administrativas. Entretanto, o ato de assistir modificou-se com o passar do tempo para um assistir coletivo, e o enfermeiro assume papéis impostos pelas instituições de saúde. O enfermeiro precisa buscar a integração entre estas duas áreas, administrando bem o seu tempo e realizar somente atividades que lhe competem.

6.6. Setor de atuação dos enfermeiros e correlação com área de especialização

Serão demonstrados os resultados referentes ao setor de atuação dos enfermeiros e a correlação com a área de especialização, conforme pode ser visualizado na figura 7.

FIGURA 7: ESPECIALIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO



FONTE: Entrevista

Pelo exposto acima podemos verificar que somente 29% dos enfermeiros entrevistados atuam conforme sua especialização. Estes dados sugerem que poderia haver um remanejamento destes profissionais para a área de especialidade e incentivar uma aprendizagem contínua relacionada à administração. Assumindo a área de especialidade, o enfermeiro terá a oportunidade de aplicar seus conhecimentos e aperfeiçoar cada vez mais seu domínio sobre a área escolhida. Os resultados deste estudo demonstram que a organização poderia proporcionar programas e cursos de capacitação para seus profissionais, visando melhorar sua qualificação. Além disso, o aperfeiçoamento do profissional fundamentar-se-ia na importância de haver melhoria contínua dos processos de trabalho. Fica notório aqui um investimento através da área de Recursos Humanos em capacitar seus enfermeiros para desenvolver suas habilidades de liderança.

De acordo com Vendramini (2000), a necessidade de um aprendizado contínuo deve ser preocupação dos profissionais que estão em posições de liderança, devido às constantes mudanças e inovações, às novas formas de gestão. A busca pela especialização desperta a necessidade do indivíduo em assumir seu próprio caminho na formação e capacitação profissional.

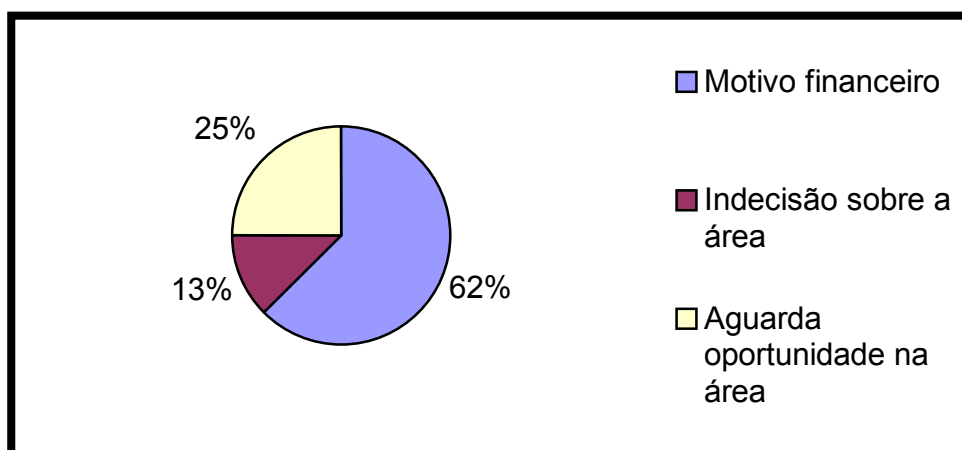
Além da preocupação em existir enfermeiros especialistas que administrem a assistência de enfermagem e sejam responsáveis pelos cuidados diretos ao paciente, é necessário ter enfermeiros capacitados para desenvolver atividades administrativas que conduzam todo o processo administrativo do serviço (ANTUNES, 2001).

Mello et al. (1995) enfatiza que é de fundamental importância que o profissional enfermeiro consiga a cooperação de toda a equipe de enfermagem, para identificar estratégias de liderança que possibilitem a realização dos objetivos propostos, mas para isto deverá estar preparado para exercer as funções administrativas.

6.7. Motivo da interrupção da formação

Serão apresentados os resultados referentes à não continuidade da formação dos enfermeiros como pode ser visualizado na figura 8.

FIGURA 8: INTERRUPÇÃO DA FORMAÇÃO



FONTE: Entrevista

A figura 8 demonstra que 62% dos entrevistados não procuram por pós-graduação por motivo financeiro, como pode ser observado no relato do enfermeiro

6 quando argumenta: **“na nossa cidade não tem oportunidade de especialização na área de interesse, temos que nos deslocar para outra cidade, e isso é dificultoso porque é caro e toma muito tempo”**. O Enfermeiro 13 destaca que **“o piso salarial da categoria já é pouco, já temos que trabalhar em dupla jornada, se pagarmos uma especialização do próprio bolso fica difícil”**. Complementa o Enfermeiro 26 que **“ao fazer a pós-graduação viajava em torno de 700 km, o que é bastante desgastante e cansativo, não sei se faria de novo”**.

Neste momento, percebe-se que é relevante incentivar nos indivíduos uma consciência crítica que se volte aos novos valores compatíveis com as exigências atuais do mercado de trabalho. A organização necessita responsabilizar-se por promover o crescimento pessoal e profissional de seus funcionários com uma educação continuada.

Neste contexto cabe ao indivíduo igualmente a responsabilidade sobre sua aprendizagem, o interesse sobre projetos e perspectivas futuras e a capacidade de auto-aprendizagem. A transferência de responsabilidade pela aprendizagem para o profissional justifica-se pelas novas modalidades de aquisição do saber relacionadas com o suporte dado pela tecnologia da informação. Entretanto, apenas uma parte dos profissionais hoje consegue utilizar estes novos meios de comunicação para a auto-aprendizagem, uma vez que os que se encontram em situações fragilizadas, com baixos salários, possuem acesso limitado a este meio e pouca capacidade de tirar proveito para a auto-aprendizagem (KOVACS et ali. 1995).

Os dados deste estudo inferem que 13% referem sentir-se indecisos sobre a área, pelo fato de serem recém formados. Observa-se que 25% dos entrevistados aguardam oportunidade na área de interesse.

Ao chegar no mercado de trabalho o enfermeiro é designado para cargos de chefia nos setores de enfermagem. Geralmente é admitido para o local que a organização determinar e, muitas vezes, não sabe definir a área de sua preferência. Assume posições de chefia e apresenta dificuldades em exercer as funções administrativas, provavelmente pelo pouco preparo no período de educação formal ou lhes falte maturidade. Acaba optando somente por uma área após certo tempo e não de imediato como seria o desejável.

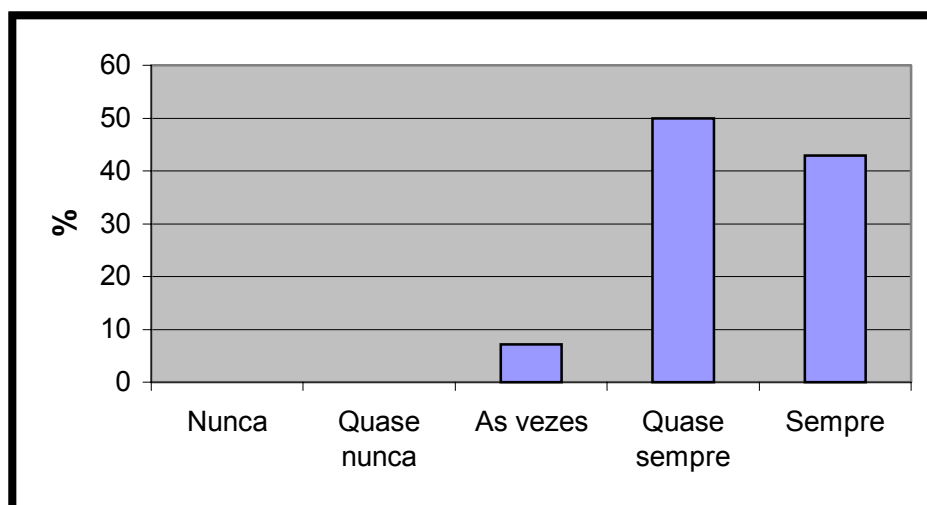
7. ANÁLISE DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS

Neste capítulo serão apresentadas a análise das contribuições dos enfermeiros e a construção conceitual de liderança através da análise quantitativa dos dados coletados

7.1. Controle Exercido Pelo Enfermeiro

Em seqüência serão apresentados os resultados referentes ao controle do enfermeiro sobre os demais empregados, conforme pode ser verificado na figura 9.

FIGURA 9: CONTROLE



FONTE: Questionário

Os dados apresentados inferem que, 50% dos entrevistados acham que o controle deve ser exercido quase sempre e 42,86% dos sujeitos do estudo consideram o controle fundamental para que os líderes, controlem as atividades desenvolvidas pelos empregados. Do mesmo modo, os dados apresentados sugerem que 7,14% dos entrevistados acreditam que o controle deve ser exercido somente algumas vezes.

Conforme os dados apresentados, o grau de controle é muito elevado, o que vai de encontro do que caracteriza uma organização autocrática. As organizações burocráticas apresentam disfunções ocasionadas pelo excesso de controle e que se fazem refletir em menor participação, autonomia e criatividade, características desejáveis nas organizações atuais, conforme salienta Morgan.

Os dados apresentados neste estudo sugerem que o controle é predominante nas ações dos enfermeiros sobre o grupo de trabalho. O controle sobre as atividades exercidas pelos indivíduos apresenta-se bastante destacado. Morgan (1996) sintetiza que o controle exercido pelos supervisores é relativo e varia conforme o tipo de estrutura da organização, pois dependendo do processo há mais ou menos aproximação entre líderes e subordinados.

Motta (1991) concorda com a estrutura, pelo fato de que os tipos de controle utilizados variam conforme o tipo de tecnologia utilizado. Percebe que existe um relacionamento intenso entre os sistemas de controle, a interação, a tecnologia e a estrutura organizacional. Mesmo em organizações inovadoras, ágeis e flexíveis pode haver áreas que aplicam maior controle do que outras.

Marquis e Huston (2002), salientam que o controle deve ser implementado no processo administrativo, e que torna-se necessário controlar a qualidade. Entretanto, terá que se usar ferramentas específicas para monitorar as atividades, bem como criar padrões para os processos de trabalho.

O controle é uma função importante de administração e liderança, pois auxilia no alcance dos objetivos através de políticas, regras, procedimentos e padrões estabelecidos. O controle é tanto avaliativo como corretivo e está ligado à eficiência das atividades administrativas e de enfermagem, uma vez que ele inclui todos os métodos usados para reorganizar padrões para os processos de trabalho. Para

realizar o controle, enfatiza que o mesmo terá que ser eficaz, porque é essencial que se estabeleça fluxos de trabalho, se avalie e se planeje medidas corretivas e de melhoria (Kron e Gray, 1989).

Os dados da pesquisa mostram que os enfermeiros da instituição em estudo, controlam as atividades também de maneira avaliativa e corretiva, visto seguirem normas e regulamentos, bem como padronização dos fluxos de trabalho. Provavelmente objetivam homogeneizar os procedimentos e a própria assistência de enfermagem.

Marquis e Huston (2000) demonstram ainda que as organizações de saúde estabeleceram novos métodos de trabalho e de controle e abordam o controle como uma função administrativa onde ocorre o estabelecimento de padrões, a avaliação do desempenho, a análise dos resultados e o planejamento de ações. Os autores enfatizam que as instituições necessitam controlar a produtividade e os resultados e citam alguns exemplos de funções de controle no processo administrativo: revisão constante da filosofia, das metas e objetivos, análise de desempenho, monitoramento de despesas, administração de materiais e avaliação da qualidade e satisfação do cliente.

Vendramini (2000) defende que é necessário cobrar e controlar os resultados e que o controle é importante mesmo em empresas menos burocráticas onde os funcionários trabalham com mais autonomia. Enfatiza que o líder deve acompanhar os resultados apresentados pelos subordinados.

Conforme os dados analisados, os enfermeiros pressupõem que o controle dos processos de trabalho asseguram as ações e tem a finalidade de melhoria contínua, uma vez que compreende o planejamento das ações, a manutenção e a melhoria da qualidade do processo.

Nogueira (1996) observa que estabelecer o controle sobre as atividades executadas pelos indivíduos dentro da organização, é uma maneira de estabelecer fluxos de trabalho, manter e avaliar a qualidade oferecida ao cliente. Maximiano (2000) complementa enfatizando que o controle é um processo de assegurar a realização dos objetivos e de identificar a necessidade de modificá-los.

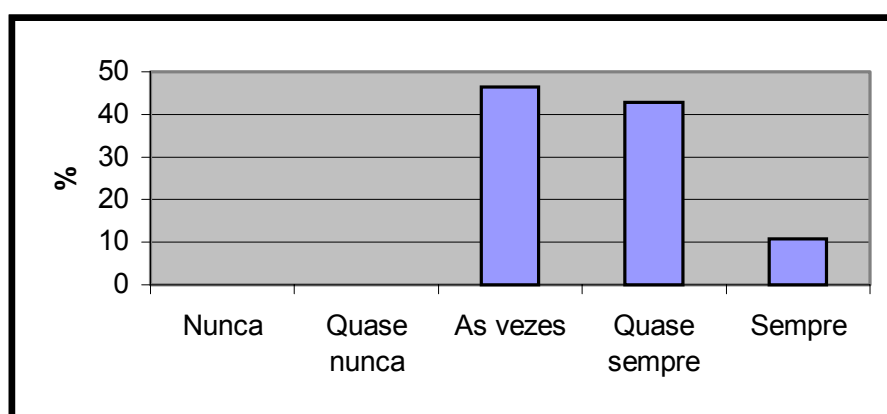
Likert, na década de 50, revelou que os supervisores centrados no empregado, apresentavam alta produtividade e que nas áreas onde o supervisor estava mais centrado na tarefa com rígido controle, a produtividade era baixa. Hersey (1986) teve resultados opostos em pesquisa semelhante à de Likert. Pesquisou o setor industrial e concluiu que o estilo mais eficaz era o concentrado no trabalho com supervisão direta. Concluiu-se com a comparação dos resultados de que devem ser consideradas a maturidade dos empregados e a maturidade cultural: nível de instrução, padrão de vida, experiência e as características do processo de trabalho.

Deste modo, pode-se considerar que para os enfermeiros da instituição a análise do controle é a essência do gerenciamento, pois determina indicadores e itens de controle para cada processo de trabalho e facilita mensurar e avaliar cada resultado. Portanto, para eles, acompanhar os resultados faz parte da função do líder, entretanto na concepção da maioria dos entrevistados, o líder precisa ter um controle rígido sobre o trabalho do subordinado, por estarem inseridos em uma estrutura burocrática com normas preestabelecidas.

7.2. Motivação

Em seqüência serão apresentados os resultados referentes à motivação dos empregados, conforme pode ser verificado na figura 10.

FIGURA 10: MOTIVAÇÃO



FONTE: Questionários

Os resultados da pesquisa indicam que 10.71% dos sujeitos deste estudo motivam sempre os empregados; 42.8% consideram que motivam quase sempre os empregados e 46.43% dos entrevistados acham que motivam somente às vezes.

Stoner (1985) sugere que a motivação é o que provoca, direciona e sustenta o comportamento e as atitudes dos indivíduos. (Kondo 1995, p. 4) complementa dizendo que motivação quer dizer mexer com o coração e a mente das pessoas e que isso é possível se houver honestidade para com elas.

Bergamini (1986, p. 45) declara que o indivíduo necessita suprir suas carências através da satisfação e que se motiva e sente necessidade para isso, ou seja, a motivação é analisada como a vontade e a dedicação do indivíduo ao tentar desempenhar bem suas tarefas. É um processo que direciona e move o indivíduo a ter um tipo de atitude ou comportamento.

Ao analisarmos os estudos de Motta (1993), ele aborda as teorias da motivação da seguinte maneira: (a) teoria das necessidades que cita o homem sempre a procura de algo e de satisfazer suas necessidades; (b) teoria de Intencionalidade e de expectativas onde a intenção da pessoa para agir constitui a força de seu comportamento; (c) teoria do aprendizado que considera que indivíduos incentivados mobilizam energias e assumem uma forma específica de comportamento.

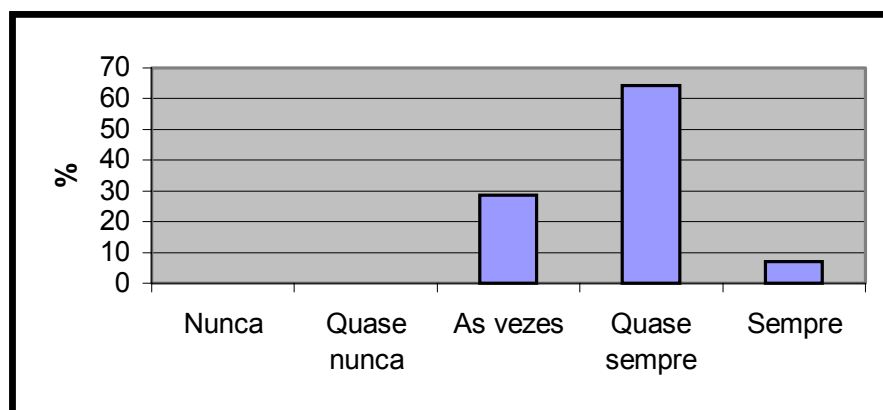
Segundo os estudos de pesquisa realizada por Paulino e Franco (1995, p. 362-363), a maioria dos enfermeiros sente-se desmotivado pelo trabalho independente do tempo de formado, ou da experiência, da atividade que exerce, mas advém diretamente das condições de trabalho, da má remuneração, do reconhecimento e da valorização profissional. Os enfermeiros optam pela enfermagem por gostar da profissão, no entanto alguns demonstram desagrado e decepção. Os autores ainda identificam que a maioria dos enfermeiros no Brasil trabalha em tempo integral, muitos possuem dois empregos, enfrentando uma carga enorme de stress, sobrecarga de trabalho e situações conflitantes, com relação à saúde-doença dos pacientes. Muitos residem em locais distantes do trabalho. Deste modo, é bem provável encontrar pouca motivação.

Os dados inferem que a instituição precisa desenvolver estímulos e incentivos que motivem o indivíduo e a sua participação, reduzindo o stress e proporcionando valorização, assim como programas de treinamento que o auxiliam a adaptar-se ao trabalho. É essencial que ocorra a busca da motivação como uma maneira de alcançar um equilíbrio pessoal e profissional. Neste contexto, a motivação dos enfermeiros envolvidos no estudo constitui um fator importante no comprometimento dos funcionários com seus deveres e influencia no seu estado de ânimo. .

7.3. Coordenação

Serão apresentados os dados resultantes referentes à função de coordenação do enfermeiro, conforme a figura 11.

FIGURA 11: COORDENAÇÃO



FONTE: Questionários

O quadro mostra que para 7,14% dos enfermeiros a coordenação das atividades é sempre realizada pelo enfermeiro, enquanto que 64,29% dos entrevistados consideram que a coordenação é praticada quase sempre, e 28,57% praticam a coordenação às vezes. Considera-se pela análise das inferências que os enfermeiros, mesmo que de maneiras variadas, assumem funções de coordenação das atividades.

A coordenação é uma função administrativa que organiza as atividades da unidade, para que as tarefas sejam realizadas de maneira harmoniosa. O papel do líder também é coordenar as atividades de maneira a executar um trabalho eficaz evitando conflito. Uma coordenação eficaz requer a determinação de prioridades na assistência ao paciente. Neste contexto surge a supervisão como um complemento importante da coordenação, pois acompanha todo o trabalho da equipe e o desempenho dos indivíduos Kron e Gray (1989).

Maximiano (2000) concorda quando diz que coordenação é um princípio através do qual um conjunto de partes trabalha de forma integrada em uma estrutura organizacional. Pires (1998) reforça que o enfermeiro é responsável pelos cuidados prestados aos clientes, pela coordenação da assistência e do desempenho das atividades administrativas. Ele tem o papel de coordenar todo o trabalho, que geralmente é executado pelo pessoal de nível médio: os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Poletto argumenta nesta direção ao salientar que o enfermeiro é responsável pela organização do processo de trabalho e coordenação do serviço de enfermagem, ou seja, é o chefe da equipe. Entretanto, o líder não deve ser alguém que se prenda a normas rígidas, pois deve manter-se flexível. É de fundamental importância a busca da horizontalidade nas relações com os membros da equipe que coordena, o que indica que os enfermeiros do hospital pesquisado estão sincronizados com as atuais demandas em termos de gestão.

Conforme os dados quantitativos, existe coordenação das atividades dos líderes, conforme as características tradicionais de gestão, entretanto, considerando-se os resultados sobre capacitação, observa-se que esta atividade restringe-se as atividades técnicas, sem envolver as necessidades de qualificação.

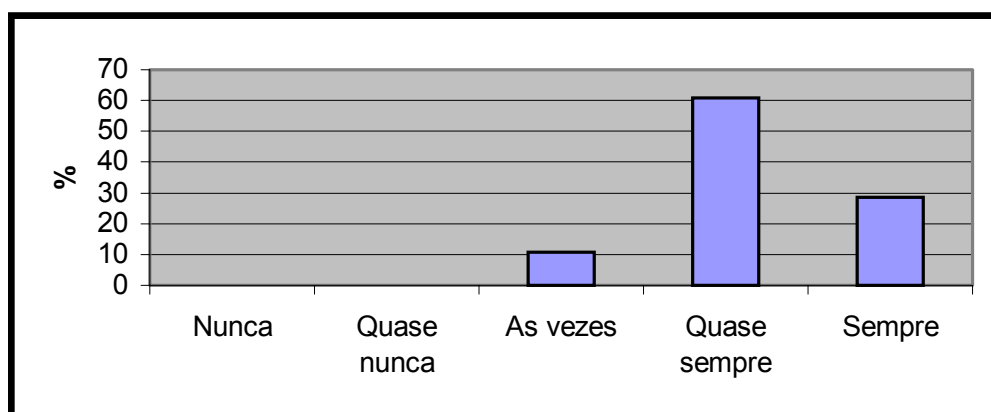
O líder do passado mantinha a coordenação no sentido vertical, de cima para baixo, fornecendo orientação aos trabalhadores e ostentava uma supervisão intensiva sobre atividades monótonas. Neste contexto, este tipo de coordenação ainda predomina entre os enfermeiros envolvidos no estudo. Atualmente espera-se que o líder treine os empregados e os prepare para o auto gerenciamento. Requerem-se equipes auto dirigidas com colaboração e comunicação horizontal.

Os enfermeiros estudados encontram-se exercendo coordenação dentro do hospital, supervisionam as ações das equipes, a fim de garantir a qualidade da assistência de enfermagem. Como coordenador tem autoridade para elaborar padrões de trabalho e normas que contemplam os objetivos organizacionais.

7.4. Comunicação

Serão apresentados os resultados referentes à comunicação da equipe analisada através da percepção do enfermeiro, conforme pode ser observado na figura 12.

FIGURA 12: COMUNICAÇÃO



FONTE: Questionários

Os dados apresentados na figura sugerem que a boa comunicação ocorre sempre em 28.57% dos casos, enquanto que 64.29% dos entrevistados consideram que a comunicação adequada ocorre quase sempre. Para 10.71 % dos sujeitos deste estudo, a comunicação ocorre de forma adequada somente às vezes.

Schwarz (1994) citado por Vendramini (2000), aponta a maneira de utilizar a comunicação do líder tradicional que controla quem se comunica com quem e

reconhece que o líder facilitador ensina os membros do grupo o modo de comunicar-se de maneira efetiva e demonstra interesse nestas relações.

Mendes (1994) argumenta que a comunicação faz parte do cotidiano do ser humano que vive em sociedade. O tipo de comunicação estabelecida depende da nossa personalidade e da observação da situação, pois saber comunicar é uma arte. Considera que, para os profissionais de saúde, a comunicação constitui uma estratégia essencial na avaliação das situações observadas, sendo que comunicar é informar e através dela serão realizados os registros referentes ao estado do paciente. Enfatiza que o ato de comunicar estabelece uma relação de ajuda entre o profissional, o cliente e o familiar, o que vai de encontro aos resultados do estudo que apontam o uso de comunicação adequada na opinião da maioria.

A comunicação é um elemento essencial para o desempenho das atividades do administrador, precisa ser sistemática, constante e integrada à organização de maneira global. É um processo de capacitação que promove a transformação de idéias em ações, através de símbolos verbais e não verbais. A estrutura organizacional formal pode gerar impacto sobre a comunicação devido aos subordinados não participarem tanto do processo decisório, como enfatiza Marquis e Huston (2000). Este aspecto pode ser constatado através dos resultados deste estudo, que mostra a existência de certa dificuldade na comunicação entre chefes e subordinados. Em contrapartida, em organizações de grande porte é possível que ocorra uma maior quantidade de informações sendo repassadas, e a comunicação entre superior e subordinado é mais fluída.

Todos os tipos de comunicação são fundamentais e se complementam dentro da organização: comunicação descendente, horizontal, diagonal, escrita, verbal, não verbal, telefone, face á face e a comunicação interpessoal, o que, segundo os

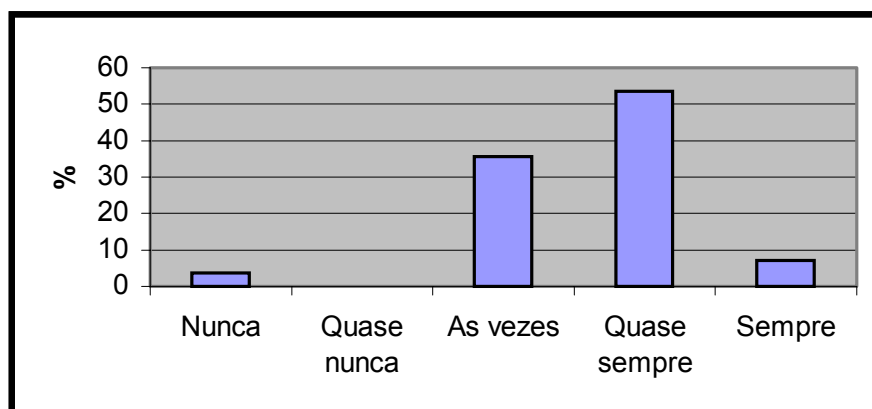
resultados quantitativos, vai de encontro à realidade do hospital estudado. Entretanto, a comunicação “de cima para baixo” ainda predomina em muitas situações dentro do hospital. Marquis e Huston reforçam o conceito de que líderes eficientes comunicam-se de maneira coerente, e seus subordinados entendem a mensagem claramente. É de suma importância, portanto, que o líder desenvolva sua comunicação assertiva (MARQUIS E HUSTON, 2000).

A comunicação, dentro das Instituições hospitalares, muitas vezes é complexa, pois envolve inúmeros fatores: a enfermagem comunica-se com todos os clientes externos e internos. Deste modo, é de relevância que a comunicação não tenha ruídos, seja clara e objetiva - a enfermagem comunica-se à todo momento. O enfermeiro e a equipe de enfermagem realizam a passagem de plantão sobre o estado clínico do paciente após cada turno de trabalho, como também, registros escritos no prontuário do paciente. Estes registros, chamados de evolução de enfermagem, comprovam os cuidados e toda a assistência prestada aos pacientes. Por isso devem ser claros e legíveis. Da mesma forma, a prescrição feita pelo médico deverá ser legível com o objetivo de evitar a ocorrência de iatrogenias.

7.5. Tomada de Decisão

A seguir serão apresentados os resultados referentes à tomada de decisão do enfermeiro, conforme pode ser visualizado na figura 13.

FIGURA 13: TOMADA DE DECISÃO



FONTE: Questionários

Os dados resultantes deste estudo revelam que 7.14% dos entrevistados consideram que como enfermeiros sempre participam da tomada de decisão. Do mesmo modo, 35.71% consideram que participam às vezes da tomada de decisão; 3.57% referem que nunca participam, e 53.57% dos enfermeiros entendem que quase sempre há participação deles na tomada de decisão.

Os dados demonstram que há uma diversidade de opiniões inerentes a esse assunto e conforme aponta a literatura é de suma importância a participação do enfermeiro em posição de liderança e na tomada de decisão. Entretanto, os dados deixam transparecer que os profissionais sentem-se confusos em relação à sua conduta administrativa e que as decisões ainda são tomadas de maneira centralizada. Os enfermeiros são consultados na maioria das vezes, mas as decisões em grupo não ocorrem. Conforme Likert (1979), a tomada de decisão se dá de várias maneiras: com envolvimento dos subordinados ou sem participação deles.

Na perspectiva de liderança tradicional a tomada de decisão é uma tarefa que cabe ao líder individualmente, que posteriormente se reúne com o grupo e comunica as suas posições já definidas (Schwarz apud Vendramini, 2000). Contrapõe-se às características do líder facilitador, pois o líder facilita aos membros do grupo a

maneira efetiva de se comunicar, utilizando técnicas básicas. Deste modo, os membros da equipe iniciam o processo de comunicação com alguém que demonstra interesse na situação.

Indivíduos com mais poder efetivam mais ações, em contrapartida profissionais com pouco poder na organização consideram a preferência dos superiores nas suas decisões (MARQUIS E HUSTON, 2000).

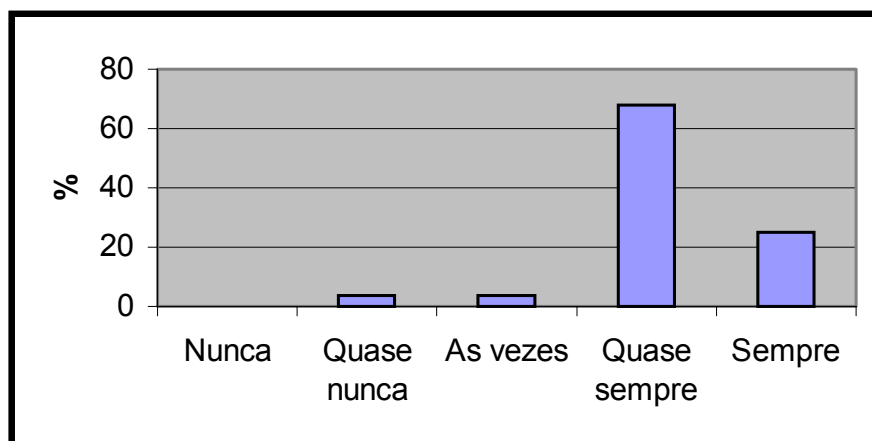
No caso da instituição estudada, a tomada de decisão envolve um processo cognitivo complexo e pode ser definido como a direção escolhida para a resolução de problemas, uma vez que engloba a análise de situações muitas vezes difíceis e que podem comprometer a situação crítica de vida do paciente. A tomada de decisão também se baseia na capacidade de pensamento crítico para decidir com discernimento, pois o processo decisório envolve percepção e avaliação, bem como a individualidade tem um papel fundamental na decisão. Estar confuso sobre seus valores pessoais poderá afetar a capacidade de tomar decisões. Portanto, tomar decisões faz parte do processo administrativo e do cotidiano do enfermeiro chefe de setor, mas questiona-se a influência da organização sobre a tomada de decisão do profissional.

Considerando os resultados, verifica-se que algumas vezes ou quase sempre os enfermeiros participam da tomada de decisão, especialmente no que se refere aos problemas do dia-a-dia, e as decisões relacionadas diretamente às ações de cuidado da assistência de enfermagem. Em contrapartida, nas decisões que envolvem a organização de maneira global, ocorre menor participação do enfermeiro.

7.6. Co-participação

Em seqüência serão apresentados os dados relacionados a características do trabalho compartilhado, conforme pode ser verificado na figura 14 a seguir.

FIGURA 14: CO-PARTICIPAÇÃO



FONTE: Questionários

Os dados apresentados, indicam que 3,57% dos entrevistados consideram que quase nunca e/ou às vezes trabalham de maneira compartilhada; 67,86% dos sujeitos deste estudo acreditam que quase sempre exercem a liderança com a participação dos subordinados; e 25% consideram que sempre trabalham de maneira participativa.

Para Menegasso (1998) é fundamental que o líder incentive uma visão compartilhada, pois cria uma integração entre os membros do grupo, e estimula o comprometimento das pessoas no alcance das metas. A visão compartilhada transmite a imagem de como a organização almeja ser e promove uma integração de valores.

Poletto (1999) enfatiza que a liderança integrativa se refere a um conjunto de elementos que se unem para compartilhar ações e atitudes. Tem a finalidade de manter as relações de maneira horizontal, através do respeito, do diálogo e da

integração de objetivos e metas comuns dos processos de trabalho. Este conjunto de comportamentos e atitudes deve estar voltado para a integração entre o grupo. Considera que, uma relação de sintonia coletiva deve ser cultivada promovendo deste modo o espírito de equipe, uma vez que é preciso compartilhar e integrar para influenciar o grupo na realização de propósitos comuns. Enfatiza que o líder integrativo é aquele que estimula o crescimento da equipe e dos indivíduos através de atitudes que os auxiliam a descobrir suas potencialidades e criatividade.

Neste aspecto, verifica-se que os resultados sugerem que a maioria dos enfermeiros está tentando inovar o seu modo de interagir com a equipe, bem como incentivando a participação do grupo nas decisões do cotidiano e que envolvem a assistência direta ao paciente, pois em certos períodos do dia o enfermeiro não está presente na unidade.

Em uma situação tal, a instituição precisa desenvolver equipes que se auto gerenciem com o intuito de manter a qualidade da assistência prestada, mesmo em momentos de ausência da chefia. Ulrich (apud Drucker 1996) argumenta nesta direção, ao salientar que os futuros líderes nem sempre serão visíveis e identificáveis pelo público, ou seja, o indivíduo muitas vezes não está no topo da pirâmide organizacional mas sim dentro dela somando esforços para a consecução das metas. Os líderes devem ser capazes de ter uma visão clara de como as coisas devem ser e de comunicar esta visão para partilhá-las com outros e deste modo conseguir trabalhar de forma conjunta com todos os membros da equipe.

Prahalad (apud Hesselbein 2000) enfatiza que frente à paisagem competitiva emergente, o líder deverá ser capaz de trabalhar com vários tipos de relações de colaboração e compartilhar informações com os subordinados, porque os líderes devem inspirar outras pessoas e sempre esperar delas melhores esforços.

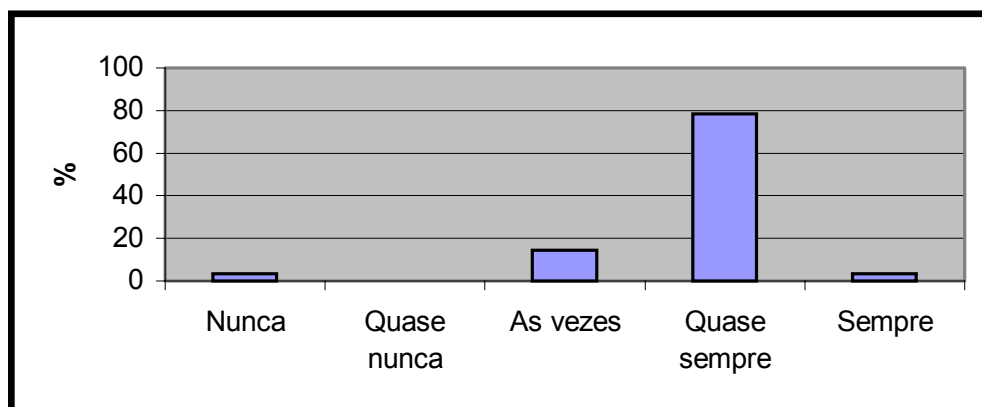
Ao analisarmos o favoritismo apontado pelos enfermeiros no que se refere a trabalhar com a equipe de maneira participativa, passamos a levar em conta que podem ocorrer dificuldades em relação ao sistema institucional em que estão inseridos. Sendo os enfermeiros vistos como líderes e coordenadores de grupos, concentradores do poder hierárquico, assumem também atitudes diretivas que refletem na sua maneira de agir junto à equipe. Os dados sugerem que poderá estar ocorrendo uma aprendizagem nas relações integrativas da enfermagem (POLETTI, 1999).

A liderança integrativa provavelmente é um desafio para os enfermeiros deste estudo, pois se encontram inseridos em uma estrutura organizacional com grau elevado de características autocráticas. A instituição poderá desenvolver seus líderes de maneira que possam ter mais autonomia para decidir qual metodologia de trabalho irão seguir. Os enfermeiros necessitam inovar e criar maneiras de trabalhar de maneira mais compartilhada com os subordinados.

7.7. Punição e Rigor

Serão apresentados os resultados relacionados à punição e rigor utilizados pelos enfermeiros sobre os demais empregados, conforme pode ser verificado na figura 15 a seguir.

FIGURA 15: PUNIÇÃO E RIGOR



FONTE: Questionários

Os resultados dos dados coletados demonstram que 3.57% dos sujeitos deste estudo referem que nunca aplicam penalidades aos subordinados; 14.29% referem que às vezes penalizam; 78.57% consideram que costumam penalizar quase sempre o subordinado e 3.57% complementam dizendo que sempre aplicam penalidades. Estes dados sugerem que embora os enfermeiros desejem um gerenciamento voltado para a participação e envolvimento do grupo, eles não conseguem, em grande parte das vezes, praticar uma administração baseada nestes princípios: em certos momentos conseguem agir com participação e em outras vezes agem com autoritarismo.

Fávero et al. (1997) aborda a liderança do enfermeiro e reconhece que este pode vir a atuar com a participação do grupo de trabalho, mas que muitas vezes apresenta autoritarismo nas suas ações enquanto chefe da equipe, gerando medo, raiva, ameaças e punições. É fundamental enfatizar que Lickert (1979) apontou a dificuldade na prática do enfermeiro de adotar uma postura menos autoritária, pois envolve mudança de cultura, de filosofia, de comportamento e muitas vezes preparo do próprio profissional, bem como do tipo de instituição onde está inserido.

Nogueira (1994) reflete sobre a análise de que existe ainda uma divisão rígida do trabalho, herdada do taylorismo e apresenta inúmeras barreiras para a integratividade. Trata-se de um fator negativo, porque o trabalho executado em organizações com hierarquia verticalizada e rígida, é embasado nos modelos militar e religioso. Na cultura da enfermagem definiu-se ainda o mito da subalternidade e preserva-se a hierarquização. Deste modo, o poder provém de uma única pessoa e a desobediência é considerada um ato de insubordinação.

Gillen (2000) aborda o ato de criticar do chefe e enfatiza que as críticas usadas como uma maneira de repreensão, provoca reações negativas nos indivíduos e quando a crítica for construtiva, ocorre uma maior aceitação por parte do subordinado: as pessoas não gostam de ser criticadas.

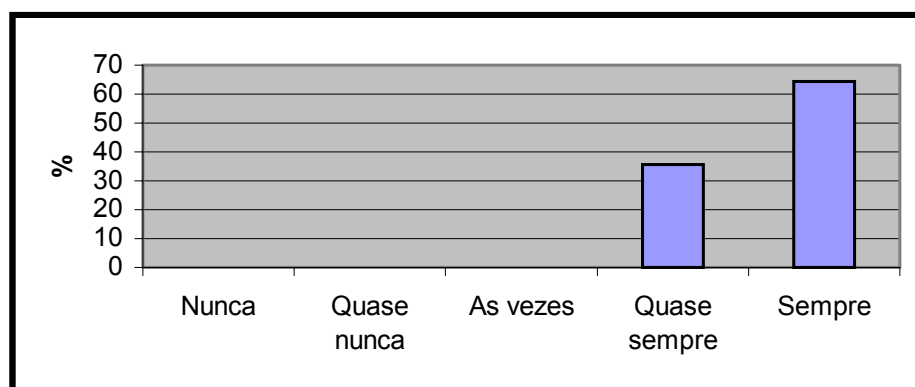
Os dados da pesquisa inferem que o grau de ações punitivas é elevado e que provavelmente é consequência da hierarquia vertical adotada pela instituição, visto que os enfermeiros relataram que as punições muitas vezes são impostas e se vêm na obrigação de cumprir as ordens, mesmo não gostando.

Conclui-se que o sistema punitivo reflete-se a partir do comportamento autoritário do líder. Líderes que trabalham com participação não punem freqüentemente, eventualmente somente. A punição apresenta consequências negativas e o funcionário tende a tornar-se menos colaborativo. As organizações de saúde e os enfermeiros necessitam urgentemente rever esse processo, adotando posturas e comportamentos que propiciem um gerenciar melhor dos processos de trabalho, tornando-os menos desgastantes e mais resolutivos.

7.8 Criatividade

Serão apresentados os resultados referentes ao incentivo, à criatividade no ambiente de trabalho visualizados na figura 16.

FIGURA 16: CRIATIVIDADE



FONTE: Questionários

Os resultados sugerem que 35.71% dos entrevistados consideram que os funcionários quase sempre são estimulados à criatividade, e que 64.29% referem que sempre ocorre estímulo advindo do chefe para que o subordinado desenvolva sua criatividade.

Poletto (1999) aborda a criatividade como uma característica apresentada pelas pessoas. Algumas apresentam de forma mais permanente e enfática, o que as deixa mais criativas. Despertar a criatividade é desenvolver os atributos pessoais já que todos têm capacidade de criar. A criatividade é uma das ferramentas essenciais do enfermeiro, para que desenvolva as atividades assistenciais e administrativas influenciando os indivíduos na consecução das metas.

Kron e Gray (1989) vislumbram a criatividade como a capacidade de criar idéias novas através do pensamento e da imaginação. O potencial criativo depende do potencial de cada pessoa e a criatividade é fundamental para o enfermeiro na

solução de problemas, no planejamento e na administração da assistência, e nas relações interpessoais. Muitos indivíduos criam barreiras ao desenvolvimento de novas idéias por receio do desconhecido, incapacidade de análise ou de produzir novas idéias, conformismo ou uso de métodos estritamente tradicionais. A criatividade pode ser desenvolvida, e é preciso muitas vezes exercitar a capacidade de pensar criativamente.

O comportamento esperado do líder atual é de que seja flexível e utilize novas estratégias e práticas que proporcionem aos subordinados autonomia para criarem (PINCHOT, 1994).

Felipe (2004) sugere que o líder deva sempre estar em busca de atitudes que servirão de suporte para os imprevistos do ambiente de trabalho, proporcionando ao liderado autonomia e estímulo ao seu crescimento. Este tipo de atitude do líder possibilita ao subordinado que desenvolva sua criatividade.

Castelo (2000) complementa enfatizando que todos têm potencial de criatividade e que pode ser desenvolvido e exercitado. O estímulo à criatividade grupal é superior à criatividade individual. As características necessárias à criatividade envolvem: sensibilidade, flexibilidade de pensamento, fluência, originalidade, persistência e saber expor as idéias. Entretanto, as atitudes do líder para com o liderado têm papel fundamental no desenvolvimento destas características.

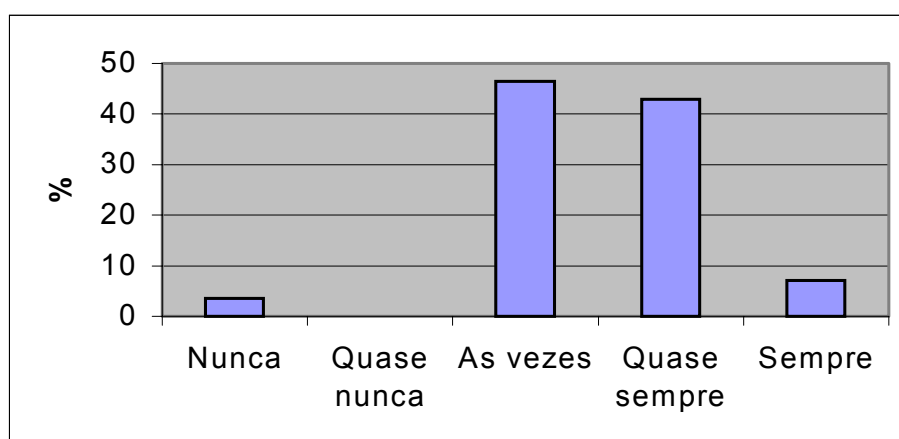
Os resultados observados através dos dados coletados sugerem que os enfermeiros enquanto chefes de setor, começam a se preocupar em estimular a criatividade dos subordinados, o que indica que o enfermeiro está voltado para o funcionário no que se refere aos atributos para desenvolver o trabalho de forma a colocar novas idéias em prática. Entretanto, apesar do número de enfermeiros

apresentarem condutas autocráticas, provavelmente estão ocorrendo mudanças nas suas atitudes e no seu comportamento, o que será positivo para o desenvolvimento do trabalho.

7.9. Poder

Conforme os dados quantitativos, serão apresentados os resultados referentes ao uso do poder pelo enfermeiro, durante o exercício da liderança, de acordo com a figura 17.

FIGURA 17: PODER



FONTE: Questionários

A análise realizada permite sugerir que para 3,57% dos enfermeiros participantes da pesquisa o poder nunca é importante; 46,43% dos consideram que às vezes é importante o líder ter poder; 42,86% dos sujeitos acreditam que quase sempre o poder é importante enquanto que 7,14% consideram que o ter poder é importante sempre.

Follett define a autoridade como “poder” de alcançar um objetivo específico. Ressalta que o poder pode ser exercido de duas formas: com e sobre as pessoas. O “poder sobre” baseia-se na coação e o “poder com” resulta da cooperação. Follett foi considerada a profeta do gerenciamento e criou a lei da situação onde enfatiza a importância de o líder não se apoiar fortemente em sua autoridade, para que as

ordens sejam cumpridas. Não deve fazer valer com excessiva freqüência sua posição hierárquica e deve agir conforme a situação.

Os estudos de Follett foram descritos por Pauline Graham (1977), em que enfatiza a importância do líder exercer poder pessoal, de possuir profundo conhecimento de seu trabalho através de suas habilidades técnicas e interpessoais, bem como de cativar seguidores no exercício da liderança. Encerrando as considerações sobre Follett a autora ressalta o líder como alguém que compartilha com os demais e se esforça para desenvolver seus subordinados para que se tornem líderes.

Chiavenato (1998, p.268) aborda o poder refletindo que a cadeia vertical de comando é um meio poderoso de controle, uma vez que centraliza todas as decisões para a cúpula da organização e limita a tomada de decisão e a autonomia das pessoas. Reforça a fundamental importância da assertividade e da delegação de responsabilidades para níveis mais baixos, formando equipes participativas e comprometidas.

Conforme Svaldi (2000), a maioria das instituições de saúde, e até mesmo as chefias, ainda mantém uma maneira tradicional de organização do trabalho, detendo somente saberes relacionados a modelos tradicionais e clássicos de administrar.

Estes aspectos tradicionais e clássicos ainda predominam na instituição em estudo, e é preciso melhorar o ambiente em que se desenvolve o trabalho e as possibilidades de participação dos subordinados. O enfermeiro, por estar na linha de frente da assistência, durante vinte e quatro horas por dia, acaba por conhecer bem a organização onde atua e, deste modo, toma para si a responsabilidade de pensar, organizar, executar e controlar os demais. Este comportamento aponta um gerenciamento tradicional, entretanto é possível encontrar outros métodos de

administrar desde que o enfermeiro inove seus processos de trabalho, desarticulando o trabalho rotineiro, inadequado, pesado e imposto ao longo dos anos. Este novo direcionamento e as novas tecnologias incorporadas ao trabalho do enfermeiro enquanto gestor, possibilitaria aos trabalhadores uma nova postura frente às situações do trabalho. É preciso sintetizar as concepções do poder, que é percebido como a capacidade dos indivíduos em influenciar, controlar, comandar e controlar. Na enfermagem a idéia generalizada é de que o poder está nas mãos do enfermeiro.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Finalmente, após analisar todos os dados deste estudo, foi possível constatar que existe um grande desafio para os enfermeiros entrevistados, no que se refere ao exercício da liderança. É necessário adotar uma postura mais democrática e participativa com a equipe, em graus mais elevados do que os existentes no momento, de modo a diminuir ao máximo as decisões e ações autoritárias.

Os resultados deste estudo indicam que o estilo de liderança exercido com maior frequência pelos enfermeiros da instituição estudada, é o autocrático. Deste modo, pressupõe-se comportamento e atitudes diretivas durante o exercício da liderança, permitindo atender ao primeiro objetivo da pesquisa.

É possível verificar na Instituição em questão que a enfermagem atua, seguindo uma cultura baseada em poderes centralizadores e hierárquicos, com métodos e modelos que limitam sua autonomia. Observa-se que o seguimento à hierarquia piramidal, apesar das mudanças, continua a influenciar a instituição.

O comportamento dos profissionais enfermeiros pode ser tanto diretivo como integrativo, uma vez que se preocupam com as ações cuidativas que implicam em atitudes diretivas, de modo que ao enfermeiro cabem as funções de planejar, distribuir atividades, organizar e avaliar o trabalho.

O enfermeiro devido à sua história de subordinação às orientações médicas e institucionais, assume comportamentos que direcionam a equipe a cumprir suas determinações, centralizando a responsabilidade e não costuma compartilhar com a equipe. Esta atitude infere ao funcionário uma limitação da sua criatividade e autonomia. Na busca para estabelecer uma relação entre o gerenciamento compartilhado e o autoritário, a profissão da enfermagem teve sua evolução como

uma profissão dependente, subordinada por outros saberes que não os seus, exemplo disto é a submissão à prescrição médica.

Polleto (2000) especifica que nas relações onde se usam atitudes diretivas e autocráticas, o conhecimento está centrado no líder, pela sua formação e por estar em um cargo formal que lhe confere poder. Sente-se assim pelo conhecimento que tem e porque as pessoas o vêem assim, provocando uma ordem hierárquica do seu saber sobre os outros.

O estudo demonstrou que o estilo de liderança adotado é, na maioria das vezes, autocrático; em seguida visualiza-se o estilo democrático, e uma pequena parcela da amostra manifesta características de co-participação e integratividade. A integração é uma necessidade, pois aproxima e promove o trabalho em equipe. A nova metodologia de trabalho na enfermagem convida à revisão de conceitos conservadores perante uma nova realidade existente.

Os resultados sugerem que os enfermeiros idealizem ações gerenciais fundamentadas na participação e no envolvimento de todos, entretanto nem sempre conseguem implementar essas ações baseadas nestes modelos. Infere-se que em momentos ou algumas situações conseguem trabalhar de maneira participativa, entretanto, na maioria das vezes, suas ações são diretivas e autocráticas. Verifica-se que, mesmo ocorrendo a participação do grupo, em grande parte das vezes não há envolvimento do pessoal na definição das metas a serem alcançadas.

Objetivamente, constatou-se que os enfermeiros estão na linha de frente da assistência e assumem a responsabilidade de planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades realizadas pelos empregados e que há uma forte tendência em comportar-se de maneira tradicional e rotineira. Os dados apontam que os profissionais de enfermagem centralizam a tomada de decisão, no que se refere à

resolução de problemas relacionados à assistência de enfermagem. Em contrapartida, em decisões que envolvem a organização participam menos.

De acordo com pesquisa realizada na mesma Instituição por Schneider e Lima (2000), na opinião dos funcionários deveriam ocorrer mais reuniões onde pudessem participar e ter a oportunidade de compartilhar os problemas em relação aos aspectos do trabalho e sugerem, para melhorar o ambiente de trabalho, uma melhor integração entre todos.

Considerando a importância desta integração entre subordinados e chefes, destacamos os dados relacionados à comunicação. Um elevado índice de enfermeiros coloca que a comunicação ocorre “de cima para baixo”, ou seja, de modo verticalizado, o que vai ao encontro de que a comunicação pode estar restrita a um determinado grupo de pessoas. Salienta-se, portanto, mais uma vez a relevância da comunicação adequada na enfermagem, pois, além do compartilhamento de idéias, ela é utilizada para proporcionar informações do paciente, as quais permitem dar continuidade à assistência de enfermagem durante as 24 horas do dia.

Ao se abordar a comunicação “de cima para baixo”, citada anteriormente, verifica-se, através dos resultados, que às vezes são aplicadas penalidades através de advertências escritas. Sugere-se aos enfermeiros rever sua maneira de aplicar a disciplina necessária e assumir uma postura mais flexível, dialogando mais, o que vai de encontro ao que salientam as teorias atuais, que enfatizam evitar as punições, uma vez que produzem sentimentos negativos no subordinado como: medo, raiva, angústia e insegurança.

São necessários uma mudança na cultura organizacional e novas posturas dos enfermeiros, envolvidos no estudo, frente ao trabalho de coordenação da

assistência de enfermagem. Os dados sugerem que estão de certa forma despertando para o exercício de uma liderança mais integrativa, propiciando a participação dos subordinados na tomada de decisão no que envolve as ações cuidativas, visto que não estão em período integral junto à equipe. Os resultados deste estudo sugerem uma favorabilidade por parte dos enfermeiros chefes em liderar com relações de horizontalidade e compartilhamento. Em contrapartida é possível verificar uma predisposição da instituição em limitar a autonomia dos subordinados.

Num contexto mais amplo, podemos perceber que a enfermagem está vivendo um momento de transição, superando aos poucos a identidade taylorista, aprofundando seu modo de pensar e rumando para a efetivação do trabalho mais compartilhado. A universidade forma um profissional generalista, que ao imergir no mercado de trabalho, assume postos de trabalho diversificados nas instituições de saúde, na grande maioria das vezes em posições de chefia, onde são obrigados a exercer as funções administrativas. Conforme os dados deste estudo sugerem, um número elevado de enfermeiros se externam no sentido de que não são preparados pela instituição para o exercício da liderança.

As conclusões do estudo apontam para uma necessidade de remodelar os métodos de liderar a equipe, de modo a visualizar novas atitudes e relações mais participativas e integrativas. A instituição poderá promover o crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros através de treinamentos e educação continuada, contemplando a área da liderança.

Outro aspecto verificado é que um número elevado de enfermeiros da instituição pesquisada não possui especialização e uma pequena parcela da amostra estudada possui especialização na área administrativa. Considera-se que há predominância da capacitação em determinadas áreas e podem estar sendo

definidas pela oferta de cursos existentes na região, bem como a falta de especialização motivada pela dificuldade em arcar com os custos do curso. A capacitação técnica se sobrepõe à administrativa, o que atende ao segundo objetivo da pesquisa que diz respeito à formação do enfermeiro.

Ao correlacionar a área de atuação e de especialização, observa-se um número elevado de enfermeiros que não atua na área na qual está capacitado. Conforme os sujeitos da pesquisa, a capacitação dos enfermeiros no caso estudado não privilegia a atuação na área de especialidade, o que contempla o terceiro objetivo da pesquisa.

O objeto final deste estudo se concretiza na reflexão sobre a necessidade de mudança de paradigmas e de relações inovadoras no agir do enfermeiro, enquanto coordenador da assistência de enfermagem e na busca da especialização, que lhe ajude a desenvolver sua liderança. Portanto a urgência de uma nova postura é notória.

As organizações de saúde e os enfermeiros necessitam urgentemente mudança de postura e comportamento que propiciem gerenciar melhor os processos de trabalho, tornando-os menos desgastantes e mais resolutivos. Este novo direcionamento e as novas tecnologias incorporadas ao trabalho do enfermeiro enquanto gestor, possibilitaria aos trabalhadores uma nova postura frente às situações do trabalho. É necessário o surgimento de inquietudes sobre o *fazer* do enfermeiro, que o conduza à libertação de modelos mentais e o ajudem a avançar rumo a práticas menos diretivas e fragmentárias, com uma participação maior do grupo de trabalho.

A literatura mostra que os enfermeiros recebem uma formação de profissionais generalistas e uma grande maioria atua na área assistencial, enquanto

que especialistas ou gerentes atuam em áreas mais específicas, pois são considerados mais qualificados. Clastedine segue nesta direção ao enfatizar que a especialização é essencial, porque aperfeiçoa e capacita o profissional para a execução do seu trabalho.

Conforme Sanna (2001), o ensino formal de enfermagem enfatiza as atividades técnicas da assistência, enquanto, no exercício da função, o enfermeiro exerce atividades voltadas à administração, gerência e supervisão.

Atualmente a área da enfermagem foi incorporando novas conquistas, especialmente na área de administração de enfermagem e gestão hospitalar, uma vez que o enfermeiro chefe de setor deve estar habilitado para a execução das funções administrativas e ao exercício da liderança.

Conclui-se o trabalho de pesquisa respondendo a pergunta de pesquisa, salientando que a relação entre a matriz de liderança e a capacitação está representada pela dificuldade de exercer as funções administrativas nas ações de enfermagem, o que está diretamente relacionado ao fato da capacitação estar voltada para área específicas da enfermagem.

9. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C; ROCHA, J. S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.
- ANTUNES et al. **A ação gerencial do enfermeiro: situação ideal e realidade**. São Paulo: F e B. NURSING revista Técnica de Enfermagem, nº 35, abril de 2001. p. 16-23.
- ANTUNES, A V. **O processo de planejamento na administração do serviço de enfermagem hospitalar**. Ribeirão preto, 142 p. Dissertação de Mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 1993.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **O que você precisa saber sobre o sistema único de saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- BENNIS, W. **A invenção de uma vida: Reflexões sobre liderança e mudanças**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- _____. **A formação do líder**. São Paulo: Atlas, 1996.
- BENNIS,W; NANUS,B. **Leaders: the strategies for taking charge**. New York: Harper e Row, 1985.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação**. Ao Paulo: Atlas, 1986.
- BLAKE,R. R; MOUTON. J. S. **O novo grid gerencial**. São Paulo: Pioneira, 1980.
- BOWDITCH, James L; BUONO, Antony F. **Elementos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: A degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: Zahar editores. 2ª ed. 1976.
- CARLEIAL, L. M. F; VALLE. R. **Reestruturação produtiva e mercado de trabalho no Brasil**. São Paulo: Hucitec. ABET, 1977.
- CASSIOLATO;J. E, ALBUQUERQUE; E.M. **Universidade: interação- empresa**. Instituto brasileiro em ciência e tecnologia, 1998.
- CASTELO, L. **Criatividade**. www.geraneqocio.com.br,2000.
- CASTLEDINE. G. **O profissional qualificado**. Revista técnica de enfermagem Nursing. Nº 73. Fevereiro 1994. Ano 7.Edição portuguesa.
- CHIAVENATO, I. **Gerenciando Pessoas: O passo decisivo para a administração participativa**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- _____. **Os novos paradigmas como as mudanças estão mexendo com as empresas**. 2. ed.São Paulo: Atlas, 1998.
- _____. **Teoria geral da Administração**. 6ª ed. Vol 2. Rio de Janeiro. Campus, 2002.
- _____. **Teoria geral da administração**. 6 Ed. RJ: Campus, 2000.
- _____. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Makron Books, 1997. v. 1.
- CUNHA, Ana Maria C. A. **Liderança: do mito à realidade**. Caderno. Faculdades. 1996.
- DAVIS, Keith; NEWSTROM, John W. **Comportamento humano no trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1992.

DEFFUNE, D; DEPRESBITERIS, L. **Competências, habilidades e currículos de educação profissional**. São Paulo, Ed Senac, 2000.

DIAS, et al. **Formação de enfermeiros especialistas: o desafio de uma proposta inovadora**. Florianópolis: Texto e contexto, v. 8. p 13-23, 1999.

DRUCKER, P. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.

_____. **O Líder do futuro**. 3 ed. São Paulo: Futura, 1996.

FARTES, V. L. B. **Aquisição da qualificação: a multidimensionalidade de um processo contínuo**. Florianópolis: Trabalho e Crítica. Cidade Futura, n.3, p.115-129, 2002.

FÁVERO, N. **Estudo da liderança do enfermeiro chefe segundo os referenciais de Lickert e Blake & Mouton**. O mundo da saúde, São Paulo, v. 21, n. 3,p. 160-165, 1997.

FELIPE, M. J. **Habilidade e liderança livre para criar**. www.consultores.com.br/consultores/artigos.asp.codartigo=276. 28, jan.2004.

FIEDLER, F. E; CHEMERS, M. M. **Liderança e administração eficaz**. São Paulo: ed: Pioneira, 1981.

FONTES, L. B. **Formação profissional e produtividade do desempenho humano**.Rio de Janeiro: SENAI/DN, 1995.

FRIGOTTO, G. **As mudanças tecnológicas e educação da classe trabalhadora: politecnia, polivalência e qualificação profissional**. Coletânea CBE. Trabalho e educação. Campinas: Papirus: Cedes; São Paulo: Ande: Anped, 1992.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GILLEN, T. **Avaliação de desempenho**. São Paulo: Nobel, 2000.

GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar**. São Paulo: Afiliada, 1997.

GRAHAM, P. **Mary Parker Follett, profeta do gerenciamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

HAMPTON, D. R. **Administração: Comportamento organizacional**. São Paulo: ed Makron Books, 1990.

_____. **Administração: comportamento organizacional**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1991.

HERSEY, P; DULDT, B. W. **Situational Leadership in nursing**. California: Appleton e Lange, 1988.

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

_____. **Psicologia para administradores de empresas**. 2 ed. São Paulo: EPU,1977.

HESELBEIN, F; GOLDSMITH, M; BECKHARD. R. **O líder do futuro: Visões, Estratégias e práticas para uma nova era**. 2ª ed. São Paulo: Futura, 1996.

(Foundation Peter F Drucker).

HESELBEIN, F; GOLDSMITH, M; SOMERVILLE, I. **Liderança para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000 (Peter D).

KAST, F.E; ROSENZWEIG, J. E. **Organização e administração: um enfoque sistêmico.** São Paulo: Pioneira, 1987.

KATZ, D; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações.** São Paulo: Atlas, 1974.

KATZENBACH, J. R. **Os verdadeiros líderes da mudança: Como promover o crescimento e o alto desempenho na sua empresa.** Rio de Janeiro: Campus, 1996.

KHOUSES, J.M. **O desafio da liderança.** 12 edicao, Campus, R J, 1997.

KONDO, Y. **Motivação humana:um fator chave para o gerenciamento.** São Paulo: Gente, 1995.

KOONTZ, H; O'DONNELL. **Administração.** São Paulo. 14 ed. Pioneira, 1986.

KOTTER, J. P. **Afinal o que fazem os líderes; A nova face do poder e da estratégia.** Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KOVACS, I. **Trabalho, qualificações e aprendizagem ao longo da vida: ilusões e problemas da sociedade da informação.** Lisboa: IEFP. Jornal das comunidades europeias, nº L256/ 45, Outubro de 1995.

KRON, T; GRAY, A. **Administração dos cuidados de Enfermagem ao Paciente.** In:_____. Colocando em ação as habilidades de liderança. 6 ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1989.

KURCGANT, Paulina. **Administração e os Serviços de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

KWASNICKA, Eunice. **Introdução á administração.** 5 ed, SP: Atlas.1995.

LEITE, M. P; NEVES, M. A **Trabalho, qualificação e formação profissional.** São Paulo, Alast, 1998.

LEOPARDI, M. T.et al. **O significado da assistência de enfermagem no resultado da assistência à saúde.** Revista brasileira de enfermagem. Brasília, v. 45, n 4. p. 249-258. out/dez, 1992.

LIKERT, R. **Novos padrões de administração.**2 ed. São Paulo: Pioneira, 1979.

LUNARDI, W. D; **Uma nova abordagem no ensino da enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de orientação da prática profissional do enfermeiro.** In_____. Novos Rumos da administração em enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem UFSC. V.1,n.1. p.20-32. Florianópolis,1992.

LÜDKE, M. ANDRÉ. M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MAQUIAVEL, N. **O Príncipe.** São Paulo: Atlas, 1977.

MARQUES; M. O **A formação do profissional.** 3ª ed. São Paulo. Unijuí, 2000.

MARQUIS B. B. HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem.** 2ed. São Paulo: Artes modernas, 2002.

MARTIN, J; VALENTIM, A **.Supervisão de enfermagem e assistência ao paciente: Pressuposto à identidade profissional e à qualidade da assistência.** Revista técnica de enfermagem-NURSING. São Paulo, n 26. p.16-17. Julho, 2003.

MAXIMIANO, A.C A . **Introdução á administração.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEGGINSON, L. C. et al. **Administração: conceitos e aplicações**. 4. ed. São Paulo: Harba, 1998.

_____. **Administração**. São Paulo: Harper e Row do Brasil, 1986.

MEIGNANT, A. **A gestão da formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1999.

MELLO, M. R. A. C. Et al. **Opinão da equipe de enfermagem em relação a liderança exercida pelo enfermeiro**. O Mundo da saúde. São Paulo.v. 19.n.10.

MENDES, E. V. **Modelos de proteção e promoção da saúde- sob o signo da equidade**. In: Fundação Oswaldo Cruz. Programa Radis, nº 14. jul. p.19-22, 1997.

_____. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDES, C. C. **A comunicação em enfermagem: comunicar para ajudar**. Nursing-Revista técnica de enfermagem. Ano 7, edição portuguesa, nov, nº 82, p. 12- 13, 1994.

MENEGASSO, M. E. **O declínio do emprego e a ascensão da empregabilidade: um protótipo para promover a empregabilidade na empresa pública do setor bancário**. Florianópolis. UFSC, 1998. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Curso de Pós-graduação da Universidade federal de Santa Catarina, 1998.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade**. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./ set. 1993.

MINAYO, M. C. S et al. **Pesquisa social:teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

_____. **Participação na gerência: uma perspectiva comparada**. São Paulo: Cortez, 1983.

MOTTA, F. C. P. **Teoria geral da administração: uma introdução**. 16. ed. São Paulo: Pioneira, 1991.

MURRAY, M. E. G; DICROCE, H. R. **Leadership and management in nursing**. California: Appleton e Lange, 1991.

MUSCOVICI, F. **Renascença organizacional**. 3.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminhos da enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1987.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectiva da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualymark, 1994.

OUCHI, W. G. **Teoria Z: como enfrentar o desafio japonês**. Tradução de Auripebo Berrance Simões. 4 ed. São Paulo: Ed Fundo Educativo Brasileiro, 1982.

PAULINO, M. M; FRANCO, M. C. **Percepção do enfermeiro sobre motivação pelo seu trabalho**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47, 1995. Anais... Goânia, 1995, P. 362- 363.

PEDUZZI, M. **Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde**. (Texto elaborado para o Seminário A Formação em ciência e tecnologia em saúde, na escola Politécnica Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ, 21-22/ mai/97.

PENTEADO, J. R. W. **Técnicas de chefia e liderança**. 7. ed. Ver. Atualizada. São Paulo: Livraria Pioneira. Ed, 1986.

PENTEADO, R. W. **A técnica da comunicação humana**. São Paulo: Pioneira. 10 ed, 1987.

PINCHOT, G. **Criando organizações com muitos líderes**. In:____.Peter F Drucker Foundation. **O líder do futuro**: visões, estratégias e práticas para uma nova era. Tradução de Cyntia Azevedo. São Paulo: Futura, 1996. p.51-64.

PIRES, D. **O saber e a prática institucional de saúde no Brasil, no século XIX e suas modificações com a emergência da medicina e da enfermagem**. Florianópolis, UFSC, 1986 (tese).

PIRES, M. A D. S. **As representações sociais e as dimensões éticas**. São Paulo. Cabral Editora Universitária, 1998.

POLETTO, D. S. **Integratividade**: uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem. Passo fundo, UPF, 1998 (dissertação).

_____. **Liderança integrativa na enfermagem**. Passo Fundo: Ediupf, 1999.

RICHARDSON, Robert. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

ROBBINS. S. P. **Administração: Mudanças e perspectivas**. São Paulo: ed Saraiva, 2001.

SANNA, M. C. **Perspectivas históricas e tendências da formação dos profissionais e do mercado de trabalho de enfermagem no Brasil**. Revista Técnica de enfermagem. Nº 35. Ano 4. p10, 2001.

SANTOS, A. R. Tipos de pesquisa: In_____. **Metodologia científica a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP & A, 1999. Cap. 2. p.26-28.

SANTOS, J. P. S. **Profissional da informação: formação, perfil e atuação profissional**. São Paulo: Polis, 2000. p.107-118.

SANTOS, N. Q. **A teoria integrativa de Follet aplicada à enfermagem**. Texto e contexto, v. 5, n. 2, p. 82-88, 1996.

SAUPE, R. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. São Francisco: Jossey-Bass, 1992.

SCHULTZ, C. **Formação profissional e negociação coletiva**. São Paulo: LTR.

SCHUTZ; C. E. **Política de saúde**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1996.

SCWARZ, R. M. **The skilled facilitator: practical wisdom for developing effective groups**. San Francisco: Jossey- Bass, 1994.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. São Paulo: Best Seller, 1998.

SHNEIDER, P; LIMA, S. R.S. **Relatório de estágio supervisionado em psicologia organizacional H. S. I**. Blumenau: FURB, 2000.

SMITH, P. B; PETERSON, M. F.**Liderança, organizações e cultura**. São Paulo: Pioneira, 1994.

SMITH, B. **Construindo uma visão compartilhada: como começar.** In: Senge, P. M. et al. A Quinta disciplina: caderno de campo. Trad. Antonio Romero maia daSilva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

STEVENS, W.F. **Management and leadership in nursing. in_____.** **O Future.** EUA: McGraw-Hill Book Company, 1978. Cap VI. P.245-258.

STONER, J. A. F. **Administração.** 2. ed. Rio de Janeiro: prentice/ Hall, 1985. Cap. 16: Motivação, desempenho e satisfação.

_____. **Administração.** 5 ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1999.

SVALDI, J. S. D; FILHO, W. D. L. **Poder e gerenciamento na enfermagem.** Florianópolis, Texto e contexto. V. 9, n.3, p. 22-41, ago./dez.2000.

TANNENBAUN, R; SCHIMIDT, H. W. **Como escolher um padrão de liderança.** SP: Nova Cultura. p 27- 56, 1996.

TAYLOR, F. W. **Princípios da administração científica.** São Paulo: Atlas, 1970.

THOMAS, A ; LAUDARES, J. B. **O técnico de escolaridade média no setor produtivo: seu novo lugar e suas competências.** Florianópolis, Trabalho e Crítica. Cidade Futura, n.3, p.255-269, 2002.

TRANJAN, R. A . **O aprendizado da Liderança.** São Paulo: Editora Gente, cap. 17, p. 217- 230, 1999.

TREVISAN, M. **A Enfermagem hospitalar: administração e burocracia.** Brazilia: editora Universidade de Brazilia, 1997.

_____. **Estudo das atividades de enfermagem chefes de unidade de internação de um hospital-escola.** São Paulo, 170 p. Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, 1978.

TRIVIÑOS, A N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Ática, 1987.

UNICOVSKY, M. A R; LAUTERT, L. **A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias.** Florianópolis: Editora da UFSC. Cap. 6, p. 221-237, 1998.

VENDRAMINI, P. **Liderança e mudança organizacional: as categorias essenciais do líder facilitador.** Florianópolis, 2000 (dissertação).

VRIES, K; MANFRED, F. **Liderança na empresa.** São Paulo: Atlas, 1997.

WAHRLICH, B. M. S. **Uma análise das teorias da organização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1977.

ZARIFIAN, P. **Lês approches lês plus recentes de la quantification.** Paris: La Documentation Française, 233-252, 1986.

ANEXO A: Roteiro de Entrevista –Questionário

Sou enfermeira, e estou desenvolvendo uma pesquisa referente á Dissertação de mestrado intitulado: **Relação entre a Matriz de Liderança e Capacitação de Enfermeiros: Estudo de caso em um Hospital Privado do Estado de Santa Catarina**

Esta pesquisa tem por finalidade oferecer subsídios, que contribuam ao aprofundamento no estudo da liderança, exercida pelos enfermeiros em hospitais. Desta maneira solicitamos sua colaboração e sinceridade, no sentido de conceder-nos respostas para todas as questões do questionário, para viabilizar esta investigação. Os objetivos desta pesquisa são puramente acadêmicos e o sigilo no trato com os resultados faz parte da ética do pesquisador. Desde já agradecemos sua colaboração, assumindo o compromisso de comunicar-lhe os resultados deste estudo quando concluído, de modo a contribuir com a nossa profissão.

Responda atribuindo valor de 1 á 5 na escala de valor. Quanto mais alto for o valor mais importante você considera a questão.

Responda pensando em como é o estilo de liderança do enfermeiro que atua no seu hospital:

Escala de valor

Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1	2	3	4	5

O questionário foi embasado nos estudos de Marquis e Huston (1999), que isolaram os estilos de liderança à seguir.

Questionário	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1) Mantém forte controle sobre o grupo de trabalho					
2) Controla a equipe, avaliando e corrigindo, mas não fiscalizando					
3) Deixa o controle do setor para a equipe					
4) Motiva as pessoas por coersão					
5) Motiva as pessoas com prêmios pessoais e econômicos					
6) Apóia o grupo, procurando motivá-lo					
7) Dirige as pessoas por comandos					
8) Coordena as pessoas por meio de sugestões e orientações					
9) A coordenação é dada para algum individuo do grupo					
10) A comunicação flui de cima para baixo					
11) A comunicação flui para baixo e para cima					
12) A comunicação ocorre entre os membros do grupo, para cima e para baixo					
13) A tomada de decisão não envolve as pessoas do grupo					
14) A tomada de decisão envolve as pessoas					
15) A tomada de decisão é dispersa por todo o grupo					
16) A ênfase está na diferença de status (eu e você)					
17) É importante utilizar o tratamento: "nós, em vez do: "eu e você".					
18) A ênfase se dá no grupo					
19) A crítica é passível de punição					
20) Não existe crítica					
21) A crítica é construtiva					
22) A produtividade é alta, mas a criatividade, a auto motivação e a autonomia são reduzidos					
23) O importante não a quantidade mas sim a qualidade					

Questionário	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24) A produtividade depende do interesse do grupo					
25) O importante é ter poder					
26) O importante é você desenvolver as capacidades e as habilidades dos membros do seu grupo					
27) O objetivo principal é atingir metas através da criatividade e da motivação da equipe.					
28) É importante é mostrar quem é que manda para que tudo funcione.					

ANEXO B: Roteiro de Entrevista – Perguntas Abertas

1. O que é ser um líder no seu Hospital?
2. Quais as características que um líder precisa ter?
3. Quais são os pontos que você considera que precisa melhorar no exercício da liderança?
4. Quais são as qualidades positivas que você possui como líder?
5. Quais os estilos de liderança mais incentivados pela sua empresa?
6. Como é feita a comunicação entre os chefes e os subordinados em sua empresa?
7. Sua empresa prepara os enfermeiros chefes para exercer o papel de liderança das pessoas?
8. Identifique a área de sua formação acadêmica:
 - a) Graduação: Área _____
 - b) Especialização: Área _____
 - c) Mestrado: Área _____
 - d) Doutorado: Área _____
- 9) No momento está freqüentando algum curso de Pós Graduação? Qual?
- 10) Qual o setor que trabalha atualmente no hospital?
- 11) Se você ainda não procurou por cursos de Pós Graduação, identifique o motivo:
 - () O seu horário de trabalho não é flexível
 - () Motivo financeiro
 - () Não tem interesse
 - () Outros. Especifique: _____

ANEXO C: CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS

Neste item será descrita a síntese dos conteúdos verbalizados pelos enfermeiros.

CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS	
QUESTÃO 1: O QUE É SER UM LÍDER NO SEU HOSPITAL?	
Enfermeiro 1	É ter capacidade de decidir sobre as atividades diárias que os funcionários devem realizar e ajudá-los nas suas necessidades e em qualquer chamado. É supervisionar e acompanhar os funcionários
Enfermeiro 2	Ser líder é sabem comandar a minha equipe de trabalho. Deve agir de forma sensata e coerente com o objetivo de obter os melhores resultados, em todos os procedimentos e atividades e também na assistência de enfermagem. Os bons resultados da equipe beneficiam também a recuperação do paciente. É importante que os funcionários trabalhem com satisfação e responsabilidade. Isto dever do líder
Enfermeiro 3	Ser líder no meu hospital é produzir ações eficientes e eficazes. É coordenar o serviço prestado pela equipe. Ser líder também é aprender com a equipe
Enfermeiro 4	Ser líder é incentivar os colegas de trabalho a trabalharem por si só, ou seja, com autonomia para resolverem os problemas do dia-a-dia de maneira natural. É estimular de modo á convencer para o cumprimento das metas e estimular o alto astral pois a equipe trabalha com vidas e onde há dor, sofrimento e morte. E eles precisam estar de bem consigo mesmos para atender o paciente. Trabalho com a equipe de modo que participam das decisões junto comigo
Enfermeiro 5	O que é ser um líder? Bom, para mim, é saber dividir responsabilidades com a equipe, proporcionando subsídios para o seu trabalho. É envolver os funcionários mas na hora de decidir eu como líder tenho que decidir. Ser líder é mandar os outros pois tem funcionário que se não mandar não cumpre com suas obrigações
Enfermeiro 6	É comandar a equipe de trabalho com eficiência e ser eficaz. O líder deve saber coordenar o trabalho, saber interagir com a equipe e ter um bom relacionamento para conseguir resultados
Enfermeiro 7	Ser líder é ser um profissional que coordena grupos e saber trabalhar em conjunto, tem que ter espírito de liderança, ser flexível, agir conforme a situação, manter-se atualizado e sempre buscar novos conhecimentos. Precisa trabalhar de forma transparente, ter demonstrar comprometimento e descentralizar as ações.
Enfermeiro 8	É estabelecer metas e objetivos de trabalho e conseguir envolver a equipe para o alcance das mesmas. É conseguir o apoio da equipe, e de todos que trabalham comigo para que eu consiga realizar o meu trabalho, mas só que aqui no hospital ta difícil trabalhar porque existe muito autoritarismo. Tenho dificuldades em liderar por causa disso
Enfermeiro 9	Ser líder no meu hospital hoje está bastante confuso por ser uma instituição onde predomina o poder e o comando que é de cima para baixo. Fica complicado definir a mim mesmo como devo agir em relação á equipe. Tento coordenar de maneira flexível e planejar e decidir com a participação dos funcionários mas muitas vezes não consigo devido ao sistema ser autoritário
Enfermeiro 10	É ser participativo e comprometido com o hospital e conduzir seu grupo de trabalho de maneira harmoniosa. É Incentivar e envolver a equipe para que colaborem com a instituição no cumprimento das metas e objetivos á serem alcançados. Coordenar os processos de trabalho de maneira padronizada para melhores resultados. Padronizado
Enfermeiro 11	Liderança não tem receita
Enfermeiro 12	É ser flexível com o grupo de trabalho para ter mais participação deles, ser comunicativo, dinâmico, é deixar eles resolverem os problemas do dia-a-dia quando não estou, do contrário eu que decido. É ser meio mãe e proteger e ajudar
Enfermeiro 13	Ser líder é ter o controle do setor, é dividir responsabilidades com os funcionários estimulando o trabalho em equipe e a união com o objetivo de melhorar o atendimento de enfermagem do hospital
Enfermeiro 14	Ser líder é eu apoiar e seguir as idéias e ordens de minha chefe. Infelizmente não temos muita abertura ou autonomia para o trabalho. Gostaria de ter mais

	abertura para o diálogo e poder expor minhas idéias
Enfermeiro 15	Ter controle do setor e da situação, é saber dar coordenar da maneira certa. É ser flexível com equipe, pedir sugestões e estimular para que participem. É trabalhar em conjunto sem ser mandão, é conseguir os resultados pedindo ou sugerindo
Enfermeiro 16	É ter a capacidade de conduzir um grupo de pessoas no alcance de determinados objetivos. Mas tenho grandes dificuldades em exercer esta função porque sou recém formada
Enfermeiro 17	O líder é aquela pessoa que deve gerenciar sua unidade de maneira a manter o controle da produtividade, manter o setor funcionando bem e conseguir comprometer o grupo para que seja unido e homogêneo
Enfermeiro 18	É gerenciar todo o trabalho de sua responsabilidade, motivando e estimulando a equipe para que contribuam prestando uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao paciente. É supervisionar a assistência de enfermagem mas também exercer as funções administrativas que são inerentes ao seu cargo de chefe
Enfermeiro 19	É dividir e discutir com a Supervisora do setor e a diretora a maioria das decisões. Às vezes é complicado ser líder aqui pois sinto que não tenho muita autonomia em decidir em determinadas situações. Quase tudo o que acontece de diferente no dia-a-dia consulto minha chefia antes de tomar uma decisão por medo de cometer um erro grave e ser repreendida. Tudo o que se refere á funcionários, equipamentos e rotinas.
Enfermeiro 20	É trabalhar na coordenação do setor, resolvendo todos os assuntos, ajudar a equipe e fazer com que participem. Estimular a autonomia deles no trabalho diário. Ser líder é planejar a assistência de enfermagem e cobrar da equipe para que os resultados sejam bons e a assistência de enfermagem de qualidade
Enfermeiro 21	É coordenar as equipes de trabalho de todos os turnos, é incentivar, estimular e comprometer todos para que os objetivos sejam alcançados
Enfermeiro 22	É saber trabalhar em equipe, ser flexível e envolver os funcionários o tempo todo para que participem de tudo. É dar autonomia para a equipe, dialogar, manter um bom relacionamento
Enfermeiro 23	É aquele enfermeiro que sabe resolver os problemas e acha soluções. É estimular a equipe e incentivar sua participação na resolução dos problemas e nos procedimentos e atividades. Ser líder é querer ver o crescimento de cada um, tanto individual como profissional e cobrar resultados da equipe, elogiando quando o resultado é o esperado, se não é bom, reunir e questionar o que fariam como equipe.
Enfermeiro 24	Líder é aquele que coordena o grupo de profissionais que trabalham com ele com visão e espírito de equipe. Ser um bom líder é exercer a liderança sem ser mandão
Enfermeiro 25	É coordenar a assistência de enfermagem de meu setor, trabalhando em equipe com os funcionários e ouvindo suas sugestões para obter bons resultados, é ajudá-los em suas dificuldades.
Enfermeiro 26	É saber tomar decisões coerentes e rápidas, coordenando a equipe de trabalho e ser responsável pelo setor que chefia. É controlar o setor e os funcionários ouvindo sugestões mas na hora de decidir o líder é quem deve decidir.
Enfermeiro 27	É ter uma visão global de seu setor e dos funcionários, é ser capaz de ver e solucionar as dificuldades. Ser líder é saber “ controlar e controlar” para que tudo funcione. É ajudar a equipe mas o líder é quem deve decidir tudo
Enfermeiro 28	Ser líder no hospital que trabalho é ter responsabilidade com a empresa, produzir com qualidade, ser participativo, ser flexível, demonstrar qualidade na liderança que exerço.
QUESTÃO 2: QUAIS AS CARACTERÍSTICAS QUE UM LÍDER PRECISA TER?	

Enfermeiro 1	Saber ouvir, ser humano e agir com cautela nas decisões
Enfermeiro 2	Coerência, Inteligência, domínio dos assuntos relacionados à profissão, habilidade técnica, jogo de cintura, discernimento, coleguismo, bom humor, competência e poder de expressão
Enfermeiro 3	Ser eficiente, ter senso de justiça, paciente, correto, precisa ter moral, saber ouvir e dialogar, estudioso, tolerante, corrigir com firmeza evitando a petulância
Enfermeiro 4	Deve ter bom senso, respeito pelas pessoas, coerência, saber convencer e ser amigo
Enfermeiro 5	Conhecimento, humildade, comprometimento, ser acessível
Enfermeiro 6	Conhecimento científico, habilidades técnicas e atitudes adequadas para cada situação
Enfermeiro 7	Espírito de liderança, flexibilidade, manter-se atualizado, estudioso, saber trabalhar em equipe, comprometimento.
Enfermeiro 8	Ter boa comunicação, flexibilidade, coerência, estar aberto às críticas, aceitar seus erros e aprender com eles
Enfermeiro 9	Ter habilidade técnica, ter conhecimento científico, saber estimular a equipe, ser um bom coordenador
Enfermeiro 10	Saber ouvir, saber tomar decisões corretas, ser participativo, ser claro, repassar informações e envolver a equipe nos assuntos da empresa
Enfermeiro 11	Deve ser comunicativo, ser flexível com a equipe, trabalhar em conjunto
Enfermeiro 12	Boa comunicação, ser aberto às críticas, ser participativo, estimular a equipe
Enfermeiro 13	Flexibilidade, responsabilidade, capacidade de relacionar-se com a equipe, saber aceitar críticas, trabalhar com qualidade e não apenas quantidade
Enfermeiro 14	Boa comunicação, apoiar o grupo de trabalho, ser aberto às críticas e elogios
Enfermeiro 15	Ter paciência, saber comandar com sabedoria, saber exercer o cargo de chefia
Enfermeiro 16	Iniciativa, empatia, humildade, determinação, pulso firme
Enfermeiro 17	Ser dinâmico, aceitar críticas com intuito de melhorar, ter conhecimento técnico-científico, saber delegar funções
Enfermeiro 18	Ser flexível na medida do possível, ter boa comunicação, bom relacionamento, aberto ao novo, aceitar mudanças, envolver a equipe para que participe
Enfermeiro 19	Autodisciplina, responsabilidade, carisma, conhecimento, autocontrole, flexibilidade, organizado, demonstrar segurança, comunicativo, honesto
Enfermeiro 20	Participativo, comunicar-se bem, flexibilidade, agir conforme a situação
Enfermeiro 21	Criatividade, carisma, respeitar as pessoas, ser ágil na tomada de decisão
Enfermeiro 22	Conhecimento técnico científico, gostar de trabalhar em equipe com as pessoas, ter postura ética
Enfermeiro 23	Dinamismo, Transparência, interesse pelas pessoas e pelo trabalho, visão de futuro, trabalhar em equipe, saber valorizar os funcionários e estimular sua participação
Enfermeiro 24	Ser crítico consigo mesmo, aceitar opiniões, ter conhecimento, repassar informações, visão de futuro, ser participativo.
Enfermeiro 25	Ser aberto às mudanças, participar e trabalhar em equipe, ter conhecimento e dominar a área de atuação
Enfermeiro 26	Autonomia, responsabilidade, firmeza, flexibilidade, criatividade e empatia
Enfermeiro 27	Saber considerar as necessidades, expectativas e sentimentos dos funcionários, as ações do chefe devem estar voltadas para o ser humano, promover autonomia das pessoas e dos grupos, facilitar o aprendizado, ser criativo e inovador, promover feedback
Enfermeiro 28	Visão, agilidade, destreza, paciência
QUESTÃO 3: QUAIS SÃO OS PONTOS QUE VOCÊ CONSIDERA QUE PRECISA MELHORAR NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA?	
Enfermeiro 1	Acompanhar e supervisionar mais o funcionário
Enfermeiro 2	Ser mais rígida, demonstrar mais segurança
Enfermeiro 3	Saber me expressar melhor, saber expor minhas idéias de maneira clara, enfrentar os problemas de cabeça erguida

Enfermeiro 4	Procuo encontrar explicações lógicas para as falhas, se não encontro sou extremista na punição, preciso melhorar esta parte
Enfermeiro 5	Diminuir a minha auto cobrança,acreditar mais na minha capacidade
Enfermeiro 6	Preciso mudar minhas atitudes autoritárias e melhorar a comunicação
Enfermeiro 7	Melhorar a união entre os funcionários e incentivar mais o trabalho em equipe
Enfermeiro 8	Preciso melhorar minha auto estima, e me atualizar mais para conseguir coordenar melhor meu grupo de trabalho
Enfermeiro 9	A autonomia, a flexibilidade, envolver mais as equipes na implantação de melhorias
Enfermeiro 10	Comunicação, ouvir mais o funcionário
Enfermeiro 11	Disponibilidade,paciência, tolerância, relacionamento, ser mais simpático
Enfermeiro 12	Promover uma maior participação dos funcionários no planejamento e nas decisões do dia a dia
Enfermeiro 13	Ter mais tolerância para aceitar as críticas,aceitar sugestões dos funcionários
Enfermeiro 14	Dificuldade em aplicar penalidades, sinto-me indecisa em receosa de como fazer
Enfermeiro 15	Dialogar mais com os funcionários, ter mais paciência
Enfermeiro 16	Preciso melhorar a comunicação e ser mais rígida
Enfermeiro 17	Ser mais enérgico, saber delegar melhor as funções
Enfermeiro 18	Saber resolver e administrar os conflitos
Enfermeiro 19	Acredito que necessito melhorar mais o autocontrole, adquirir mais segurança, promover uma comunicação mais eficiente, expandir meus conhecimentos principalmente na área da administração, a qual foi bastante falho o preparo que tive na Universidade
Enfermeiro 20	Ser menos centralizador, delegar mais funções
Enfermeiro 21	Minha Auto-confiança e a comunicação
Enfermeiro 22	Preciso melhorar em muitas coisas. Trabalhar melhor em equipe, melhorar meus conhecimentos
Enfermeiro 23	Preciso ser mais organizada
Enfermeiro 24	Participar mais do trabalho do grupo, esquecer que tenho cargo de chefia as vezes
Enfermeiro 25	Ser mais enérgica e não tão flexível,melhorar meu conhecimento técnico-científico
Enfermeiro 26	Ser mais autocrático, mandar mais
Enfermeiro 27	Preciso melhorar a produtividade, a qualidade do trabalho e o conhecimento técnico-científico
Enfermeiro 28	Ter mais autonomia e liberdade de ação que deveria ser promovida pelos superiores
QUESTÃO 4: QUAIS SÃO AS QUALIDADES POSITIVAS QUE VOCÊ POSSUI COMO LÍDER?	
Enfermeiro 1	Sei ouvir o funcionário e aceito críticas construtivas
Enfermeiro 2	Sou detalhista, compreensiva e responsável
Enfermeiro 3	Paciência, tranqüilidade, gosto de dialogar e ouvir as pessoas
Enfermeiro 4	Bom senso, sou participativo, gosto de trabalhar em equipe com os funcionários
Enfermeiro 5	Humildade, transparência, dinamismo, responsabilidade
Enfermeiro 6	Sou flexível, procuro ouvir as opiniões e sugestões dos funcionários, a resolução de conflitos é feita em conjunto com bastante diálogo
Enfermeiro 7	Pontualidade, flexibilidade, conhecimento, ser mais solidária e mais flexível
Enfermeiro 8	Sou comunicativa, flexível, gosto de ouvir e sou aberta às críticas
Enfermeiro 9	Preciso melhorar a comunicação

Enfermeiro 10	Gosto de ouvir as pessoas, valorizo o trabalho do grupo com elogios, procuro motivar as pessoas
Enfermeiro 11	Comunicação e flexibilidade
Enfermeiro 12	Dinamismo, abertura às críticas, boa comunicação
Enfermeiro 13	Bom relacionamento com todos, bom humor, flexibilidade, gosto de trabalhar em equipe
Enfermeiro 14	Sou comunicativa, questionadora, incentivadora
Enfermeiro 15	Companheirismo, amizade, saber promover a harmonia no grupo de trabalho
Enfermeiro 16	Determinação, gosto de trabalhar em equipe
Enfermeiro 17	Aceito bem as críticas construtivas porque me ajudam a melhorar meu desempenho
Enfermeiro 18	Sou comunicativa, acessível, incentivadora, adoro trabalhar com pessoas e grupos
Enfermeiro 19	Sou democrática, organizada e me relaciono bem
Enfermeiro 20	Companheirismo, organização, comunicativo
Enfermeiro 21	Responsabilidade, respeito e ética, sou democrático
Enfermeiro 22	Gosto de trabalhar em equipe com os funcionários
Enfermeiro 23	Dinamismo, transparência, poder de decisão, espírito de trabalho em equipe
Enfermeiro 24	Sou comunicativa, participo das atividades junto com a equipe, procuro ter visão de futuro
Enfermeiro 25	Sou comunicativa e flexível
Enfermeiro 26	Receptividade de flexibilidade
Enfermeiro 27	Tenho habilidades técnicas, sou ágil, segura, procuro ter visão de futuro e promovo a autonomia do grupo
Enfermeiro 28	Tenho interesse pela equipe, sou responsável e comprometida, sei priorizar
QUESTÃO 5: QUAIS OS ESTILOS DE LIDERANÇA MAIS INCENTIVADOS PELA SUA EMPRESA?	
Enfermeiro 1	Democrático
Enfermeiro 2	Democrático
Enfermeiro 3	Autocrático
Enfermeiro 4	Com participação
Enfermeiro 5	Democrático
Enfermeiro 6	Democrático
Enfermeiro 7	Democrático
Enfermeiro 8	Autocrático
Enfermeiro 9	Autocrático
Enfermeiro 10	Autocrático
Enfermeiro 11	Autocrático
Enfermeiro 12	Líder situacional
Enfermeiro 13	Autocrático
Enfermeiro 14	Autocrático
Enfermeiro 15	Democrático
Enfermeiro 16	Autocrático
Enfermeiro 17	Autocrático

Enfermeiro 18	Autocrático
Enfermeiro 19	Não consigo identificar especificamente
Enfermeiro 20	Democrático
Enfermeiro 21	Não existe nenhum incentivo sobre qual o estilo a seguir
Enfermeiro 22	Autocrático
Enfermeiro 23	Ora democrático, ora autocrático
Enfermeiro 24	Com participação
Enfermeiro 25	Autocrático
Enfermeiro 26	Autocrático
Enfermeiro 27	Autocrático
Enfermeiro 28	Autocrático
QUESTÃO 6: COMO É FEITA A COMUNICAÇÃO ENTRE OS CHEFES E OS SUBORDINADOS EM SUA EMPRESA?	
Enfermeiro 1	É realizada de forma direta e de comunicação interna
Enfermeiro 2	É feita através de reuniões , de forma escrita através de comunicados e ofícios
Enfermeiro 3	De forma “chefe para empregado” . Isto é, apenas se deve ouvir de cabeça baixa as decisões e acatar
Enfermeiro 4	Por comunicação escrita e eventualmente de forma verbal
Enfermeiro 5	Verbal, escrita e através das atitudes
Enfermeiro 6	De cima para baixo, através de comunicação escrita e às vezes através de reuniões
Enfermeiro 7	Através de reuniões
Enfermeiro 8	De cima para baixo
Enfermeiro 9	A comunicação é realizada por telefone e comunicação escrita
Enfermeiro 10	De cima para baixo, não se pode questionar as decisões já tomadas
Enfermeiro 11	É feita verbal e escrita com circulares
Enfermeiro 12	Através de reuniões e ofícios
Enfermeiro 13	De cima para baixo, podemos até opinar mas não são levadas em conta nossas opiniões
Enfermeiro 14	Ouvimos sempre: “Tem que ser feito assim e pronto”. A tomada de decisão envolve poucas pessoas então a comunicação fica prejudicada.
Enfermeiro 15	Através de reuniões e conversas informais
Enfermeiro 16	Geralmente verbal e após formal. É comunicado verbalmente e após mandado um ofício onde todos assinam
Enfermeiro 17	É de cima para baixo
Enfermeiro 18	É de cima para baixo
Enfermeiro 19	Às vezes de maneira direta e na maioria das vezes através de reuniões
Enfermeiro 20	Através de reuniões
Enfermeiro 21	De cima para baixo
Enfermeiro 22	De cima para baixo
Enfermeiro 23	De cima para baixo
Enfermeiro 24	A comunicação acontece de maneira participativa

Enfermeiro 25	De cima para baixo
Enfermeiro 26	A comunicação geralmente flui de cima para baixo, através de reuniões, comunicação interna e ofícios
Enfermeiro 27	Não há distinção, todos conversam com todos mas sempre é respeitado a hierarquia
Enfermeiro 28	Na minha unidade de trabalho a comunicação envolve o respeito de um para com o outro
QUESTÃO 7: SUA EMPRESA PREPARA OS ENFERMEIROS CHEFES PARA EXERCER O PAPEL DE LIDERANÇA DAS PESSOAS?	
Enfermeiro 1	Não
Enfermeiro 2	Algumas vezes tivemos alguns cursos sobre liderança e motivação
Enfermeiro 3	Não
Enfermeiro 4	Não
Enfermeiro 5	Sim
Enfermeiro 6	Sim através de Educação continuada
Enfermeiro 7	Não
Enfermeiro 8	Não
Enfermeiro 9	Às vezes
Enfermeiro 10	Está começando á preparar os enfermeiros para serem líderes
Enfermeiro 11	Não
Enfermeiro 12	Pouco
Enfermeiro 13	Não prepara e não aceita que existam várias maneiras de liderar um grupo
Enfermeiro 14	Muito pouco infelizmente. São feitas poucas reuniões e não dão abertura para diálogos, e é somente para falar o que está errado
Enfermeiro 15	Não
Enfermeiro 16	Não
Enfermeiro 17	Estão sempre procurando incentivar e orientar para que se possa exercer melhor a liderança , muitas vezes esta orientação é dada em forma de crítica
Enfermeiro 18	Não
Enfermeiro 19	Quando comecei trabalhar aqui há 1 ano e meio não tive um preparo específico para esta área mas hoje sei que existe no Hospital um programa de treinamento mais adequado
Enfermeiro 20	Muito pouco
Enfermeiro 21	Não
Enfermeiro 22	Não
Enfermeiro 23	Não
Enfermeiro 24	Em algumas situações somente
Enfermeiro 25	Não
Enfermeiro 26	Muito pouco, a cobrança é grande mas o treinamento é mínimo
Enfermeiro 27	Não
Enfermeiro 28	Sim
QUESTÃO 8: IDENTIFIQUE A ÁREA DE SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Enfermeiro 1	Enfermagem
Enfermeiro 2	Enfermagem

Enfermeiro 3	Enfermagem
Enfermeiro 4	Enfermagem
Enfermeiro 5	Enfermagem
Enfermeiro 6	Enfermagem
Enfermeiro 7	Enfermagem
Enfermeiro 8	Enfermagem
Enfermeiro 9	Enfermagem
Enfermeiro 10	Enfermagem
Enfermeiro 11	Enfermagem
Enfermeiro 12	Enfermagem
Enfermeiro 13	Enfermagem
Enfermeiro 14	Enfermagem
Enfermeiro 15	Enfermagem
Enfermeiro 16	Enfermagem
Enfermeiro 17	Enfermagem
Enfermeiro 18	Enfermagem
Enfermeiro 19	Enfermagem
Enfermeiro 20	Enfermagem
Enfermeiro 21	Enfermagem
Enfermeiro 22	Enfermagem
Enfermeiro 23	Enfermagem
Enfermeiro 24	Enfermagem
Enfermeiro 25	Enfermagem
Enfermeiro 26	Enfermagem
Enfermeiro 27	Enfermagem
Enfermeiro 28	Enfermagem
ESPECIALIZAÇÃO	
Enfermeiro 1	Pedagogia da área da Saúde
Enfermeiro 2	UTI
Enfermeiro 3	Não possui
Enfermeiro 4	Nefrologia
Enfermeiro 5	Enfermagem Obstétrica
Enfermeiro 6	Não possui
Enfermeiro 7	UTI
Enfermeiro 8	Gestão em Negócios da Saúde
Enfermeiro 9	Administração Hospitalar; UTI; Educação
Enfermeiro 10	UTI
Enfermeiro 11	Nefrologia

Enfermeiro 12	Gestão de negócios da Saúde; Enfermagem do Trabalho
Enfermeiro 13	Não possui
Enfermeiro 14	UTI
Enfermeiro 15	Não possui
Enfermeiro 16	Não possui
Enfermeiro 17	Não possui
Enfermeiro 18	Emergência
Enfermeiro 19	UTI
Enfermeiro 20	UTI
Enfermeiro 21	Emergência
Enfermeiro 22	UTI; Auditoria
Enfermeiro 23	Não possui
Enfermeiro 24	UTI
Enfermeiro 25	UTI
Enfermeiro 26	Não possui
Enfermeiro 27	UTI; Metodologia do Ensino Superior
Enfermeiro 28	Administração hospitalar
MESTRADO E OU DOUTORADO	
Enfermeiro 1	Não possui
Enfermeiro 2	Não possui
Enfermeiro 3	Não possui
Enfermeiro 4	Não possui
Enfermeiro 5	Não possui
Enfermeiro 6	Não possui
Enfermeiro 7	Não possui
Enfermeiro 8	Não possui
Enfermeiro 9	Não possui
Enfermeiro 10	Não possui
Enfermeiro 11	Não possui
Enfermeiro 12	Não possui
Enfermeiro 13	Não possui
Enfermeiro 14	Não Possui
Enfermeiro 15	Não Possui
Enfermeiro 16	Não Possui
Enfermeiro 17	Não Possui
Enfermeiro 18	Não Possui
Enfermeiro 19	Não Possui
Enfermeiro 20	Não Possui

Enfermeiro 21	Não Possui
Enfermeiro 22	Não Possui
Enfermeiro 23	Não Possui
Enfermeiro 24	Não Possui
Enfermeiro 25	Não Possui
Enfermeiro 26	Não Possui
Enfermeiro 27	Não Possui
Enfermeiro 28	Não Possui
QUESTÃO 9: NO MOMENTO ESTÁ FREGUENTANDO ALGUM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO? QUAL?	
Enfermeiro 1	Não
Enfermeiro 2	Não
Enfermeiro 3	Não
Enfermeiro 4	Não
Enfermeiro 5	Não
Enfermeiro 6	Não
Enfermeiro 7	Não
Enfermeiro 8	Não
Enfermeiro 9	Educação e Capacitação Pedagógica
Enfermeiro 10	Pedagogia na Área da Enfermagem
Enfermeiro 11	Não
Enfermeiro 12	Não
Enfermeiro 13	Não
Enfermeiro 14	Não
Enfermeiro 15	Não
Enfermeiro 16	Não
Enfermeiro 17	Não
Enfermeiro 18	Não
Enfermeiro 19	Não
Enfermeiro 20	Não
Enfermeiro 21	Não
Enfermeiro 22	Auditoria de Enfermagem
Enfermeiro 23	Não
Enfermeiro 24	Não
Enfermeiro 25	Não
Enfermeiro 26	Não
Enfermeiro 27	Não
Enfermeiro 28	Auditoria de Enfermagem
QUESTÃO 10: QUAL O SETOR QUE TRABALHA ATUALMENTE NO HOSPITAL?	

Enfermeiro 1	Supervisão
Enfermeiro 2	Hemodinâmica
Enfermeiro 3	Pediatria
Enfermeiro 4	UTI Coronariana
Enfermeiro 5	Maternidade
Enfermeiro 6	Clinica Médica
Enfermeiro 7	Supervisão
Enfermeiro 8	Clinica Médica
Enfermeiro 9	UTI Coronariana
Enfermeiro 10	Supervisão
Enfermeiro 11	Clinica Médica-Cirúrgica
Enfermeiro 12	Cardiologia e Setor de Enfermagem do trabalho
Enfermeiro 13	UTI
Enfermeiro 14	UTI Geral
Enfermeiro 15	UTI Geral
Enfermeiro 16	Emergência
Enfermeiro 17	Neurocirurgia
Enfermeiro 18	Auditoria
Enfermeiro 19	UTI Coronariana
Enfermeiro 20	Centro Cirúrgico
Enfermeiro 21	Emergência
Enfermeiro 22	Auditoria
Enfermeiro 23	Serviço de Processamento de Roupas
Enfermeiro 24	UTI Coronariana
Enfermeiro 25	Centro Cirúrgico
Enfermeiro 26	UTI Geral
Enfermeiro 27	Revisão de Prontuário
Enfermeiro 28	Supervisão
QUESTÃO 11: SE VOCÊ AINDA NÃO PROCUROU POR CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO, IDENTIFIQUE O MOTIVO	
Enfermeiro 1	–
Enfermeiro 2	–
Enfermeiro 3	Motivo financeiro
Enfermeiro 4	–
Enfermeiro 5	–
Enfermeiro 6	Indecisão sobre a área
Enfermeiro 7	–
Enfermeiro 8	–
Enfermeiro 9	–

Enfermeiro 10	–
Enfermeiro 11	–
Enfermeiro 12	–
Enfermeiro 13	Motivo financeiro
Enfermeiro 14	–
Enfermeiro 15	Motivo Financeiro
Enfermeiro 16	Aguarda oportunidade na área
Enfermeiro 17	Aguarda oportunidade na área
Enfermeiro 18	–
Enfermeiro 19	–
Enfermeiro 20	–
Enfermeiro 22	–
Enfermeiro 23	Motivo Financeiro
Enfermeiro 24	–
Enfermeiro 25	–
Enfermeiro 26	Motivo financeiro
Enfermeiro 27	–
Enfermeiro 28	–