

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.971-977

Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros

Academic formation and permanent education: influences on leadership styles of nurses

Formación académica y educación permanente: influencias en los estilos de liderazgo de enfermeros

Karen Cristina Kades Andrigue;¹ Leticia de Lima Trindade;² Simone Coelho Amestoy³

Como citar este artigo:

Andrigue KCK, Trindade LL, Amestoy SC. Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 971-977. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.971-977>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as influências da formação acadêmica e da Educação Permanente em Saúde (EPS) nos estilos de liderança adotados pelos enfermeiros no âmbito hospitalar. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo descritiva, apoiada no referencial de Hersey e Blanchard. Participaram do estudo seis enfermeiros da rede hospitalar de Chapecó (SC), que tipificavam diferentes estilos de liderança. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados conforme análise temática. **Resultados:** Os participantes sentiram-se pouco influenciados para liderar diante da formação obtida na graduação e ressaltaram dificuldades de integração ensino-serviço, que interferiram no exercício da liderança. Quanto à EPS, sinalizaram a falta de investimentos na qualificação. **Conclusão:** Destaca-se a importância de o ensino na graduação fortalecer as práticas de aprendizagem da liderança e entende-se que a liderança é aperfeiçoada ao longo da vida profissional. **Descritores:** Enfermagem, Liderança, Educação continuada.

¹ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Contestado (UnC) e mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Atualmente é professora titular da Unochapecó, membro de Grupo de Pesquisa Formação e Trabalho, representante do curso de Enfermagem no Pró-Saúde. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, cuidados de enfermagem, educação permanente e cuidado à criança e ao adolescente.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), possui mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Atualmente é líder do Grupo de Pesquisa sobre Saúde e Trabalho (Gestra/Udesc) e é membro do grupo Práxis: Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem da UFSC. Docente do mestrado em Ciência da Saúde da Unochapecó e da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nas linhas de pesquisa e temas formação e trabalho em saúde, políticas e práticas em saúde e processo de trabalho em saúde.

³ Bacharelado e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialista em Enfermagem com ênfase em Terapia Intensiva pela Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre-RS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Professora adjunta do Departamento e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL em exercício provisório na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisa e Práticas de Enfermagem (Nepen) da UFPEL. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (Gepase) da UFBA.

ABSTRACT

Objective: to know the influences of academic training and Continuing Health Education (EPS) on the leadership styles adopted by nurses in the hospital environment. **Method:** It is qualitative, descriptive-type research, supported in the references of Hersey and Blanchard. Participating in this study were six nurses from the hospital network of Chapecó, Santa Catarina, who typified different leadership styles. The data was collected through semi-structured interviews and analyzed according to Thematic Analysis. **Results:** The participants felt only slightly influenced to lead during the training obtained in their graduation course and highlighted difficulties in integrating education service which interfered with exercising leadership. As for the Continuing Health Education (EPS), it indicated a lack of investment in qualification. **Conclusion:** Standing out was the importance of education in graduation studies to strengthen leadership learning practices and it is understood that leadership is perfected and improved throughout working life.

Descriptors: Nursing, Leadership, Continuing education.

RESUMEN

Objetivo: conocer las influencias de la formación académica y de la Educación Permanente en Salud (EPS) en los estilos de liderazgo adoptados por los enfermeros en el ámbito hospitalar. **Método:** estudio cualitativo del tipo descriptivo, apoyado en el referencial de Hersey y Blanchard. Participaron del estudio, seis enfermeros de la red hospitalar de Chapecó, Santa Catarina que se tipificaban en diferentes estilos de liderazgo. Los datos fueron tomados por medio de entrevista semiestructuradas y analizados conforme Análisis Temático. Resultados: los participantes se sintieron un poco influenciados para liderar ante la formación obtenida en la graduación y resaltaron dificultades de integración entre enseñanza y trabajo lo que interfirió en el ejercicio del liderazgo. En lo que se refiere a la EPS, ella señaló falta de inversiones en la cualificación. **Conclusión:** se destaca la importancia de la enseñanza en la graduación, fortalecer las prácticas de aprendizaje del liderazgo y se entiende que el liderazgo es perfeccionado a lo largo de la vida profesional.

Descriptores: Enfermería, Liderazgo, Educación continuada.

INTRODUÇÃO

O ensino na enfermagem vem sofrendo diversas modificações, com o passar dos anos, com a finalidade de preparar os enfermeiros para o mercado de trabalho e atender às diversas demandas de saúde, tais como envelhecimento populacional, surgimento de novas doenças e desenvolvimento, cada vez maior, de aparatos tecnológicos. Desta forma, as diretrizes curriculares que norteiam o curso de graduação em enfermagem destacam a necessidade de formar profissionais generalistas, críticos, reflexivos e capazes de desenvolver as seguintes competências gerenciais: atuar na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração, gerenciamento, educação permanente e liderança, sendo esta última a competência que terá ênfase no estudo em questão.

Neste sentido, estudo realizado com enfermeiros no ambiente hospitalar destacou que a competência em liderança requer algumas características que devem ser cultivadas, sendo elas: comunicação, responsabilidade, bom senso e autoconhecimento. Essas características precisam ser aprimoradas após a graduação, ou seja, ao logo da formação profissional.¹ A utilização dos espaços de trabalho, enquanto campos de aprendizado e desenvolvimento de

competências, permite ao profissional conviver com a diversidade e a velocidade com que o conhecimento vem sendo produzido no mundo moderno. Isso constitui a tônica da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a formação multidimensional dos profissionais nas novas perspectivas do trabalho em saúde.²

A EPS deve ser considerada como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores. Representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação, supõe a inversão da lógica do processo, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentiva mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento e colocar o profissional a atuar ativamente no processo educativo.³

Cabe mencionar que a liderança representa uma competência imprescindível da prática de enfermagem nos diversos aspectos do papel do enfermeiro. Evidências na literatura têm apontado que nos locais em que a liderança foi efetivamente ensinada houve um impacto positivo na prática. Identificou-se a necessidade de investir na formação da liderança de forma integrada ao currículo de enfermagem. Desta forma, compete às organizações fomentar programas de liderança como uma parte central do desenvolvimento pessoal, além de buscar maior articulação entre os serviços e a academia, com o propósito de promover melhorias na assistência e na cultura organizacional.⁴

Diante do exposto, reconhece-se a formação acadêmica e a EPS como ferramentas capazes de potencializar a formação de líderes. Considera-se a importância destas no cenário atual, no qual se necessita, cada vez mais, de profissionais competentes técnico-cientificamente e capazes de gerenciar o cuidado e a equipe de enfermagem, utilizando-se o diálogo, a ética e a humanização.¹ Com vistas ao fortalecimento da liderança dos enfermeiros, destaca-se a liderança situacional (LS), que pode ser entendida como liberar o potencial e o poder das pessoas e organizações para se obter um objetivo comum. A qualificação do enfermeiro emerge como conceito integrador, o qual objetiva que o sujeito alcance elevados níveis de maturidade para o trabalho mediante o empoderamento do exercício da liderança e a busca por colaboradores comprometidos e motivados com o processo de trabalho.⁵

Como referencial, utilizou-se o modelo de Hersey e Blanchard, de LS, o qual vem sendo usado nacionalmente em estudos pioneiros na enfermagem e baseia-se em quatro estilos de liderar, ou seja, determinar, persuadir, compartilhar e delegar.⁷⁻⁸ A opção por um destes depende da maturidade dos colaboradores, das tarefas a serem executadas e do relacionamento entre as partes.⁵ Diante do contexto, objetivou-se conhecer a influência da formação acadêmica e da EPS nos estilos de liderança, adotados pelos enfermeiros em âmbito hospitalar.

MÉTODOS

Este estudo integra uma macropesquisa intitulada "O exercício da liderança do enfermeiro no ambiente hospitalar", desenvolvida na rede hospitalar das cidades de Pelotas

(RS) e Chapecó (SC), constituída por nove hospitais. Cabe informar que os resultados apresentados neste manuscrito referem-se à etapa qualitativa e descritiva realizada nos três hospitais da cidade de Chapecó.

Inicialmente, todos os enfermeiros da rede hospitalar foram convidados a participar, totalizando 112 enfermeiros, dos quais aceitaram 104. Estes responderam a um questionário sociodemográfico e o instrumento de autopercepção “Descrição da eficácia e de adaptabilidade do líder”, o qual foi desenvolvido no Center for Leadership Studies da Universidade de Ohio.⁸

Assim, caracterizaram-se o perfil pessoal e os estilos de LS adotados pelos enfermeiros. O instrumento reconhece os estilos, categorizando-os em: determinar (E1), em que o enfermeiro define a atividade, como, quando e onde deve ser executada e supervisiona a execução da tarefa; persuadir (E2), no qual o enfermeiro explica a atividade a ser executada, ouve o colaborador e busca convencê-lo da forma mais apropriada para realizar a tarefa; compartilhar (E3), em que o enfermeiro possibilita que o colaborador participe da tomada de decisão, compartilha as ideias e as alternativas para resolver determinado problema; e o estilo delegar (E4), para o qual, diante de uma tarefa específica, o colaborador decide como, quando e onde fazer as coisas.⁵

A partir dessa análise como critério de inclusão, optou-se por entrevistar enfermeiros que tipificassem os diferentes estilos de LS. Os estilos identificados foram: determinar, persuadir e compartilhar; não houve participantes que se avaliaram no estilo delegar. A seleção ocorreu por meio de sorteio simples e o número total de participantes da etapa qualitativa foi determinado por meio do critério de saturação, isto é, quando os dados começam a tornar-se repetitivos e o objetivo foi respondido. Considerando esse critério, seis participantes integraram a etapa qualitativa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2014 *in loco*, mediante agendamento prévio com os participantes. As entrevistas duraram em média 25 minutos e foram registradas em gravador digital e transcritas logo após seu término. Os depoimentos de cada participante foram identificados pelas letras E (enfermeiro), seu estilo de liderança 1, 2 e 3 e o número ordinal correspondente ao seu instrumento de autopercepção.

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo – temática. A organização partiu de três segmentos cronológicos. O primeiro é a pré-análise, fase de organização dos dados, na qual se fez leituras sistematizadas dos relatos das entrevistas e determinou-se as unidades de análise. A exploração do material, o segundo momento, consistiu na ordenação dos temas na busca dos núcleos do sentido. Para a interpretação dos resultados, o terceiro momento, buscou-se tecer as relações com o referencial teórico.⁹

O projeto de pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, com aprovação sob nº 200/2013, e atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da avaliação dos instrumentos, sintetizando-se os dados, observa-se a predominante adoção dos estilos diretivos (E1, E2), os quais remetem ao poder coercitivo, em que a capacidade do líder emprega-se em fazer cumprir tarefas.¹² Os estilos identificados foram: determinar, persuadir e compartilhar; não houve participantes que se avaliaram no estilo delegar.

Considerando os estilos de LS adotados, buscou-se elementos que permitissem reconhecer como a formação acadêmica e a EPS influenciam a liderança entre os enfermeiros no cenário hospitalar. Desta forma, foram entrevistados seis participantes, que se autodefiniram nos estilos encontrados.

A partir da divisão dos participantes em seus estilos de liderança, foram sorteados dois enfermeiros por estilo para compor a amostra. De forma não intencionalmente dirigida, esses profissionais representam a mesma instituição hospitalar. De seu perfil observa-se que atuam entre cinco e dez anos na instituição, período que coincide com o de sua formação acadêmica. Atuam nos diferentes turnos de trabalho. Quanto aos setores de atuação, três ocupam cargos de chefia/coordenação de setores de internação, um de chefia em um ambulatório que presta serviços de alta complexidade e dois ocupam cargos de assistência ao usuário em setores fechados (Unidade de Terapia Intensiva – UTI). Todos possuem especialização em áreas de atividades técnicas.

Da leitura exaustiva do material das entrevistas, emergiram duas categorias: influências da formação acadêmica no processo de LS e EPS e suas relações com o processo de liderança.

Influências da formação acadêmica no processo de LS

Identificou-se que, de forma marcante, os enfermeiros expuseram sentir-se minimamente influenciados para liderar pela formação acadêmica e destacaram que os conhecimentos adquiridos não forneceram aporte necessário, expressando suas dificuldades em operacionalizar o processo de liderança após a graduação.

A primeira subcategoria emergente foi “fragilidades na formação acadêmica: predomínio do tecnicismo em detrimento da liderança”, conforme exposto nos depoimentos a seguir:

[...] vim de uma universidade que eu acho que a parte técnica era muito forte [...] mais forte que a parte gerencial [...] a gente teve isto mesmo só no último ano [...] vim da faculdade com dificuldades que se somam que são teóricas e que são práticas [...] (E3 – 2).

[...] eu tive que ir buscar ler sobre liderança, que eu não tinha isto forte na graduação, a gente até tem a cadeira de liderar de fazer estágio de gestão (E2 – 1).

[...] quer dizer, você tem uma noção de gerência, mas a minha faculdade focou o tecnicamente, eu tenho que ser enfermeiro líder da minha equipe ali na técnica eu saber

direciona meu técnico pra saber executar uma técnica, mas não para liderar pessoas, o mínimo a gente só aprendeu, faz uma escala como é ali, muito fechado então (E2 – 3).

[...] quando eu me formei eu tinha muito medo [...] Então eu adquiri um pouco de conhecimento de como funcionava o hospital, e nas compras, eu me envolvia com as compras do hospital (E1 – 4).

Considerando-se os depoimentos, identifica-se o predomínio de um modelo educacional tecnicista dissonante do que se almeja. Ao graduar-se, espera-se que o enfermeiro desenvolva, entre as competências profissionais, a liderança, e que esta qualifique a prática da assistência ao usuário, bem como favoreça o trabalho coletivo e ainda beneficie o alcance dos objetivos organizacionais.¹ Os depoimentos dos entrevistados expressam com clareza seus sentimentos de insatisfação quanto ao processo de ensino-aprendizagem da liderança, o que sinaliza as fragilidades da formação acadêmica.

Salienta-se que o tecnicismo, que persiste no cenário atual, está associado à institucionalização da enfermagem. Mediante a instrumentalização da clínica, a busca pela recuperação e a cura do corpo enfermo passaram a ser o enfoque principal da prática dos profissionais da saúde,¹ o que imprime marcas ainda presentes no contexto atual.

Não obstante, destaca-se que esta preocupação em promover uma formação tecnicista possa emergir da complexidade do cuidado no contexto hospitalar, em que os colaboradores tendem a valorizar o líder que demonstra a habilidade técnica em utilizar métodos, processo, procedimentos e técnicas para a realização de tarefas específicas, dados reconhecidos em estudos⁶⁻⁷ e internacionalmente.¹¹

Ao discutir a percepção dos enfermeiros quanto ao ensino-aprendizagem da liderança, identificou-se que dados semelhantes foram encontrados em outro estudo, o qual, ao descrever a formação, retratou-a como distante do desenvolvimento de habilidades e competências que auxiliem o acadêmico a liderar, indicando ênfase no tecnicismo, além de identificar que muitas vezes os próprios discentes desvalorizam aspectos de cunho gerencial, incluindo nestes a liderança e preocupando-se prioritariamente com atividades técnicas.¹

Contudo, ao direcionar a outros aspectos que se destacaram e estabelecendo-se relação com o perfil dos entrevistados, merece atenção que expressiva parcela graduou-se em espaço menor de dez anos, ou seja, após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Essas definem a formação de enfermeiros generalistas, humanos, críticos e reflexivos, capazes de aprender a aprender e que atendam às necessidades da população conforme os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Neste aspecto, a LS enfatiza a competência de liderar como a soma de conhecimentos e habilidades que o indivíduo possui para alcançar metas. Pode ser desenvolvida por meio da instrução formal, da experiência, mas, especialmente, necessita de direção e apoio adequados para ser desenvolvida.⁵

Diante do exposto e a partir da discussão das entrevistas, as quais apontam fragilidades na formação acadêmica e nos estilos de LS adotados, os quais, conforme já referido, focam-se em condutas diretivas, entende-se a necessidade de buscar estratégias à qualificação da formação acadêmica.

Ao explorar as extensões da formação, também emergiu a subcategoria “Dificuldades de integração ensino-serviço”. As influências negativas sofridas sobre o processo de liderar, devido ao distanciamento entre as universidades e os serviços de saúde, ilustram-se nos depoimentos a seguir:

Eu acho que até a gente vê um pouco de conteúdo, mas assim como tu não pode exercitar por que é aluno, no fundo não fica palpável. [...] Nem é que não ensinam é que é uma coisa da prática mesmo (E1 – 5).

[...] e também a inserção a aceitação de quando a gente fez a gestão pelo enfermeiro que estava na unidade, não é assim o que a gente vê que os colegas e eu tento também inserir no que venha, eu tenho que deixar a pessoa mais livre para que ela aprenda para que ela pensa sobre a dinâmica no setor, e isto a gente não teve [...] (E3 – 6).

[...] e sabe lá a gente ficava meio que à mercê do enfermeiro e sabe se o enfermeiro te levava junto que bom, se ele não levava você ficava, também por que quando é aluno você tem não tem muita [autonomia] (E1 - 4).

A integração ensino-serviço é conceituada como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.¹² Assim, compreende-se a preocupação expressa pelos enfermeiros a partir dessa marcante desarticulação. Reconhece-se que os espaços de diálogo entre a educação e o trabalho na saúde assumem lugar privilegiado no desenvolvimento da percepção dos estudantes sobre suas escolhas profissionais. São espaços de exercício da cidadania em que todos os atores, com seus saberes e modos de ser e ver o mundo, constroem e exercem seus papéis na sociedade. As atenções voltadas para a formação a partir do processo de trabalho estruturam-se na problematização dos elementos próprios e reais que surgem no fazer cotidiano das profissões.¹³

Informações análogas já foram descritas em um estudo no Sul do Brasil,¹² o qual destacou espaços nos quais há falta de receptividade e acolhimento dos profissionais e ainda condutas de alguns enfermeiros que não são reconhecidos como exemplos positivos para os acadêmicos. Nesta conjuntura, cabe aos docentes e instituições de ensino em conjunto com os serviços promover o ensino transversal da liderança, sendo abordada ao longo da graduação, em conjunto com a preocupação com o aprimoramento profissional e a aproximação com a realidade do trabalho cotidiano da assistência.¹⁴

Destaca-se que a formação de enfermeiros líderes com potencial para utilizar a liderança no ambiente hospitalar depende de uma educação que fomente tal competência de modo transversal em seu currículo,¹ pautado na realidade dos serviços e nas necessidades do SUS.

No cenário internacional, também é evidente a preocupação com a formação de líderes na enfermagem. Destaca-se que os enfermeiros geralmente estão expostos a um ambiente de alta pressão, incertezas e mudanças constantes, sem esquecer os desafios diários da prática profissional. Com o intuito de garantir o desenvolvimento de habilidades e capacidades necessárias para exercer a liderança em ambientes tão exigentes, estes profissionais necessitam de acesso à educação por meio de programas educacionais de alta qualidade e baseados em evidências. Estes programas poderão contribuir na capacitação dos enfermeiros, no que se refere à clínica e aos aspectos gerenciais.² No entanto, a realidade nacional ainda carece de investimentos quanto à formação de enfermeiros líderes, tanto no contexto da formação universitária quanto na sua continuidade, por meio de EPS.

Pesquisas exploradoras⁶⁻⁷ na área reconhecem que o conhecimento, a compreensão e a aplicação da LS constituem um dos caminhos para viabilizar o aprendizado sobre liderança na formação de enfermeiros.

Contudo, isso faz lembrar que frequentemente a formação volta-se para as técnicas e pouco para liderança e gestão. O início tardio das disciplinas que envolvem a temática também fragiliza o processo de ensino e o domínio dessa competência. Nos campos teórico-práticos, a abertura dos enfermeiros no partilhar das tarefas gerenciais com os estudantes das últimas fases também interfere no processo de consolidação dessa competência entre os estudantes de enfermagem. É possível identificar nos depoimentos a desvalorização ao estudo da liderança, deixando evidente que o aprendizado sobre ela nas instituições de ensino não foi suficiente para os enfermeiros investigados. Além disso, torna-se necessária a valorização do desenvolvimento de habilidades relacionais, entre elas a liderança, que geralmente passam despercebidas durante a graduação e que podem facilitar o trabalho do enfermeiro, no que concerne ao gerenciamento do cuidado e da equipe, na tomada de decisões, no planejamento e nas intervenções e na resolução de conflitos.

Retoma-se que as DCNs para a formação dos profissionais de saúde e, em especial, as para a enfermagem apontam a EPS como requisito para o exercício da prática profissional, sendo considerada uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores ao alcance das instituições hospitalares.⁴ Diante disso, procurou-se explicar a visão dos enfermeiros de suas práticas de EPS e suas influências sobre o processo de liderar.

EPS e suas relações com o processo de liderança

Acerca das estratégias de educação continuada, os entrevistados afirmaram participar de alguma atividade

em seu ambiente de trabalho. Como ferramentas de atualização profissional, referiram utilizar a participação em eventos científicos. As diferentes ferramentas para a educação continuada que emergiram demonstram a busca pela qualificação profissional dos profissionais do estudo. Expressiva parcela dos enfermeiros destacou a utilização de recursos interativos para potencializar o aprendizado. Neste sentido, o uso da internet, como tecnologia tanto para comunicação quanto para pesquisas educacionais, foi demonstrado como instrumento significativo para a aprendizagem.¹⁵

Neste cenário, a Portaria nº 198/MS, de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Essa, como ação estratégica de qualificação à atenção à saúde, tem vistas a transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta política implica trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da EPS: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.¹⁶

Desta forma, a EPS pode ser entendida como processo educativo, que possibilita um espaço para pensar e fazer no trabalho. Além disso, pode ser compreendida como uma ação capaz de fomentar nas pessoas maior capacidade de atuar no mundo do trabalho.²

Contudo, observou-se que os participantes destacaram a relação entre a liderança e os processos de qualificação profissional, e não destacaram processo de EPS, mas reconheceram a importância da educação continuada como fomento à competência de liderar, como espaço para discussão, aprendizado e reciclagem entre os pares.

[...] acho que a gente deveria ter capacitações, sim, em relação à liderança, e estas capacitações deveriam exatamente trabalhar estas questões assim de que as pessoas tenham caráter, crenças que a gente está constantemente precisando aprender, precisando se reciclar, e isto é bem importante (E2 – 3).

[...] acho importante um treinamento assim de alguém que viveu nossa realidade que nos entenda. Não estes treinamentos tipo os eu já veio, tipo um administrador não sei do que alguém que tem formação em sei lá o que tipo assim. Eu quero um enfermeiro que me entenda, e que teve uma boa carga dentro de um hospital que viveu sofreu, que aí ele venha e ensinar a ser líder, não vou dizer ensinar, que ele me demonstre o que viveu (E2 – 1).

Compreende-se que a percepção dos enfermeiros está mais voltada a processos de educação continuada, e não de EPS, pois esses esperam capacitações pontuais, e não interdisciplinares. A educação permanente busca enfatizar a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza as práticas

como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente no processo educativo.³

Ainda, nos depoimentos dos enfermeiros observam-se anseios convergentes às concepções do processo de EPS para qualificação dos trabalhadores, a qual deverá fomentar mudanças nas concepções e nas práticas de capacitação, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentivando mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento e colocando o profissional a atuar ativamente no processo educativo.²

Com isto, discute-se a importância de reconhecer a EPS com base pedagógica crítica, não devendo ser centradas em competências técnicas, mas reconhecendo a aprendizagem significativa, incluindo em suas capacitações o desenvolvimento das várias dimensões da competência e ampliando a ênfase em capacitações mais problematizadoras e abrangentes, que englobam as demais dimensões, como as competências relacionais/comunicacionais e éticas/políticas.²

Nesta seara, na qual a liderança é entendida como competência fundamental ao enfermeiro, o investimento das instituições para seu fortalecimento contribui para a qualificação dos serviços assistenciais desses cenários. As repercussões de um estilo apropriado de líder para cada setor de trabalho podem contribuir decisivamente para a resolução de conflitos, qualificação da assistência prestada, otimização dos recursos materiais e humanos envolvido no ato assistencial.

Contudo, os núcleos do sentido indicaram outra subcategoria a ser elencada: “As fragilidades nos processos de EPS vigentes nas instituições hospitalares”. Ao questionar-se durante a entrevista se a instituição de trabalho contribui com algum suporte teórico à liderança por meio das práticas de ensino, identificou-se que os entrevistados sinalizam para a falta de investimentos na qualificação dos enfermeiros para a liderança.

Eu acho que deixa muito a desejar, eu acho que este trabalho de liderança não é feito (E1 – 3).

Não, aqui não se favorece nada o ser líder, aqui não se tem em nada aporte. Começando pelas reuniões, tu vai lá e geralmente é para escutar e cumprir ordens que foram passadas, então isto já te coloca em uma posição de submissão. Eu percebo muita insatisfação por esta questão de não conseguir exercer de fato a liderança (E1 – 5).

Os depoimentos dos participantes revelam a falta de apoio institucional para a liderança, sendo evidenciada no cotidiano desses trabalhadores. Além disso, a liderança foi pouco reconhecida no cenário investigado, especialmente nas fragilidades do processo de diálogo com as gerências e na falta de autonomia profissional, que tem relação direta com a liderança.

Ressalta-se que o preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica a esse profissional para realizar mudanças nas suas práticas diárias, com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe

de enfermagem, deixando claro que o embasamento teórico aliado à prática faz-se essencial para a capacitação desse profissional. Portanto, deixa-se evidente que as instituições de saúde têm, sobretudo, de oferecer o aporte para liderança, principalmente para os profissionais que ocupam funções gerenciais, sendo essencial para a prática diária de trabalho.⁶

Ainda, um enfermeiro ponderou a importância do reconhecimento do trabalho para fortalecer a liderança.

Gostaria de um reconhecimento diferente, às vezes uma palavra, o retorno do teu trabalho, então eu acho que a gente não tem este retorno real, e a gente tem qualidades boas que às vezes não são faladas, na parte administrativa a gente poderia ter este feedback da nossa profissão, que a gente poderia evoluir mais na nossa relação de liderança (E2 – 1).

Com a autonomia da liderança, é possível que o enfermeiro sintam-se motivado, atue sobre os problemas e promova mudanças almejadas para um novo momento, favorecendo a diminuição de rotatividade de profissionais, o desgaste físico e emocional, fortalecendo habilidades e conhecimentos em comum com a equipe em que trabalha. Com isto, o perfil e as condutas do líder como profissional estão intimamente relacionados à filosofia da instituição na qual atua.¹⁸

Com isto, concorda-se que a liderança tem poucas chances de avançar na enfermagem se não for deliberadamente incentivada tanto por atitudes inovadoras quanto por projetos, investimentos pessoais e em equipe, e pelo apoio e incentivo da instituição na qual estes profissionais atuam.¹⁸

Retoma-se que as DCNs para a formação dos profissionais de saúde e, em especial as para a enfermagem, apontam a EPS como requisito para o exercício da prática profissional, sendo assim considerada como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores⁴ ao alcance das instituições hospitalares. A EPS proporciona um espaço para práticas educativas, aproximando o conhecimento à vida profissional, o que propicia que as pessoas articulem mudanças com conhecimentos mais profundos, discutindo e construindo coletivamente, sendo estes os pressupostos para a formação do líder situacional de alto desempenho.⁵

CONCLUSÃO

As influências da formação acadêmica e EPS para liderança emergiram nos depoimentos dos enfermeiros marcadamente como negativas, pouco favorecendo o processo de liderança. Destacou-se, em convergência a isto, predomínio dos estilos diretivos de liderar (E1/E2), o que ressaltou as fragilidades na formação profissional que contribuem para a adoção de perfis de liderança que pouco favorecem o empoderamento da equipe do enfermeiro.

Mesmo considerando-se que a LS propõe não haver estilo certo, mas a adequação desses às necessidades apresentadas, a elevada incidência dos estilos altamente direcionados à tarefa despertou interesse que se avalie em maior

profundidade os fatores que determinam esse perfil, bem como estratégias que qualifiquem o ensino da liderança nos cursos de graduação em enfermagem e as ações de EPS voltadas para o desenvolvimento da liderança entre os trabalhadores.

Pode-se visualizar a desvalorização no que se refere à liderança, destacando que houve falhas no processo ensino-aprendizagem e falta de vivências práticas na formação acadêmica. Resgata-se que ser líder é um aprendizado contínuo iniciado na graduação e melhorado ao longo da vida profissional.

Diante disto, a pesquisa reforçou que a formação de líderes é um desafio, não apenas para as instituições de ensino, mas também para os profissionais enfermeiros e serviços de saúde. Enfatiza-se que as instituições empregatícias podem contribuir e auxiliar na capacitação destes profissionais, fomentando habilidades para liderar e assistir usuários com qualidade, favorecendo a equipe com mudanças educativas.

Compreende-se como limitações deste estudo a falta de dados sobre as percepções dos colaboradores, bem como informações relativas ao processo de trabalho dos enfermeiros, os quais poderiam fortalecer a avaliação especialmente quanto à adoção dos estilos diretivos e próprio ambiente de trabalho, uma vez que podem influenciar o processo de liderar.

REFERÊNCIAS

1. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. *Texto Contexto - Enferm* 2013;22(2):468-75.
2. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm* 2014;23(2):301-8.
3. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(5):1224-31.
4. Curtis EA, Sheerin FKS, Vries JAN. Developing leadership in nursing: the impact of education and training. *Br J Nurs* 2011;20(6):344-52.
5. Blanchard K. Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desempenho. Porto Alegre: Bookman; 2011.
6. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Coleta JAD. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 1998;6(1):81-90.
7. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Nurses' leadership styles in the ICU: association with personal and professional profile and workload. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009;17(1):28-33.
8. Hersey PY, Blanchard KH. LEAD Self. Escondido: Center for Leadership Studies; 1973.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
10. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 [internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Torres-Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga. *Enfermería Clínica* 2013;23(4):140-7.
12. Griep RH, Fonseca MDJMD, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev Bras Enferm* 2013;66:151-7.
13. Avila VC, Amestoy SC, Porto AR, Thofehrn MB, Trindade LL, Figueira AB. Visão dos docentes de enfermagem sobre a formação de enfermeiros-líderes. *Cogitare Enferm* 2012;17(4):621-7.
14. Albuquerque VS, Siqueira-Batista R, Tanji S, Moço ETSM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface Comunic Saúde Educ* 2009;13:261-72.
15. Dignam D, Duffield C, Stasa H, Gray J, Jackson D, Daly J. Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *J Nursmanag* 2012;20:65-71.
16. Canastra MAA, Ferreira MAD. Liderar com competência ou (treinar) competências de liderança. *Rev Enferm UFPI* 2012;1(1):77-81.
17. Leite KNS, Santos SR, Costa Andrade SS, Zaccara AAL, Costa TF. A internet e sua influência no processo ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm. UERJ* 2014;464-70.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 66p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
19. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(3):651-8.

Recebido em: 24/03/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Karen Cristina Kades Andrigue

Raul Bartolamei 250 E, Passo dos Fortes

Chapecó, SC

CEP: 89808-767

E-mail: <karenandrigue@unochapeco.edu.br>