

**DENISE SAIN POLETTO**

**INTEGRATIVIDADE: UMA NOVA VISÃO SOBRE AS  
RELAÇÕES DE LIDERANÇA NA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Pólo III - Santa Maria/RS, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Assistência em Enfermagem.

**Santa Maria - RS**

**Novembro de 1998**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**EXPANSÃO PÓLO III - UFSM**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**INTEGRATIVIDADE: UMA NOVA VISÃO SOBRE AS**  
**RELAÇÕES DE LIDERANÇA NA ENFERMAGEM**

**DENISE SAIN POLETTO**

**ORIENTADORA**

**Prof<sup>ª</sup> ALACOQUE LORENZINI ERDMANN, DR<sup>ª</sup>**

**Santa Maria, novembro de 1998.**

## FICHA CATALOGRÁFICA

**POLETTO, D. S. Integratividade: uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem.** Florianópolis, 1998, 191 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann

Defesa: 20/11/1998.

O estudo, apresentado nesta dissertação, refere-se à [integratividade] nas atitudes de liderança, tendo como objetivo geral examinar a viabilidade do exercício da [liderança integrativa] nas relações da enfermagem, num hospital universitário de grande porte, através de entrevista semi-estruturada e discussão em grupo, mediante textos. O suporte metodológico deste estudo, contou com dois grupos de amostra, constituídos de enfermeiros e de uma equipe de trabalho, cujas inferências foram submetidas a uma análise de conteúdo estruturada em categorias e subcategorias, que se consubstanciaram nas falas dos participantes. Com esses elementos, chegou-se a uma proposição fundada em uma [nova ação pedagógica] nas relações interativas no trabalho da enfermagem.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**  
**Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem**  
**Convênio REPENSUL**  
**Pólo III – Universidade de Santa Maria – UFSM**

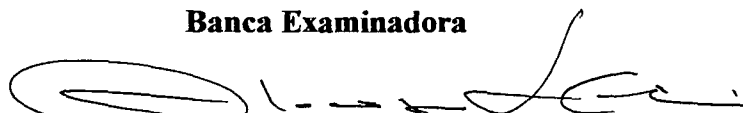
**INTEGRATIVIDADE: UMA NOVA VISÃO SOBRE AS RELAÇÕES  
DE LIDERANÇA NA ENFERMAGEM**

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

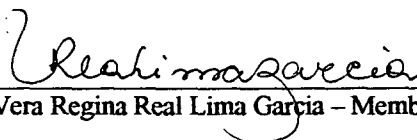
**MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

sendo aprovada em 20 de novembro de 1998, e atendendo às normas de legislação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

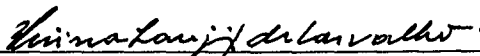
**Banca Examinadora**



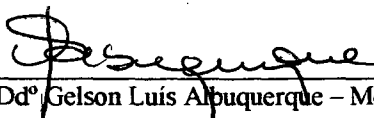
Profª Drª Alacoque Lorenzini Erdmann – Presidente



Profª Drª Vera Regina Real Lima Garcia – Membro



Profª Drª Vivina Lanzarini de Carvalho – Membro



Profª Ddº Gelson Luís Albuquerque – Membro



Profª Drª Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Suplente

“Belo porque tem do novo  
a surpresa e a alegria.  
Belo como a coisa nova  
na prateleira até então vazia.  
Como qualquer coisa nova  
inaugurando o seu dia.  
Ou como o caderno novo  
quando a gente o principia.

E belo porque com o novo  
todo o velho contagia.  
Belo porque corrompe  
com sangue novo a anemia.  
Infeciona a miséria  
com vida nova e sadia.  
Com oásis, o deserto  
com ventos, a calmaria.

(João Cabral de Melo Neto)

## AGRADECIMENTOS

Colegas, amigos e familiares muito contribuíram, de uma forma ou de outra, do prazer e da alegria de realizar este estudo, por isso, estendo os meus agradecimentos:

À Dr<sup>a</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann, pelo empenho inexorável e preciosas orientações, luz e idéia deste caminho pessoal de descoberta e autoconhecimento, originalmente surgido em um momento informal da atividade aprendiz, o meu respeito e admiração;

Aos enfermeiros e equipe de trabalho, pela disponibilidade, tolerância e consideração no compartilhamento de saberes e verdades, que tornaram possível a realização desta trajetória cooperativa, agradeço de coração;

A Dalva e ao Luís colegas e amigos, parceiros especiais nas alegrias e incertezas desses dois anos de convivência e de crescimento,

Às professoras Dr<sup>a</sup> Vera Regina Real Lima Garcia, Coordenadora do Mestrado Expandido - Pólo III e Dr<sup>a</sup>. Vivina Lanzaolini de Carvalho por compartilharem a grandeza de seu saber, inteireza e amizade, durante e após as atividades acadêmicas, meu profundo reconhecimento;

À Dr<sup>a</sup> Lúcia Takase Gonçalves, à Dr<sup>a</sup>. Tamara Iwanow Cianciarullo e ao doutorando Gelson Luís Albuquerque, pelas valiosas contribuições quando da etapa de qualificação do projeto de dissertação;

À Universidade de Passo Fundo pela oportunidade conferida e pelo compromisso com o saber;

Aos colegas e amigos do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo pelo incentivo e apoio constantes;

Às enfermeiras coordenadoras do serviço de enfermagem e a instituição hospitalar que gentilmente abriu espaços para a realização deste estudo;

Aos professores e colegas do curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem que nos acompanharam durante este empreendimento;

À Luciana, irmã e amiga, pela paciência e apoio nas incertezas e alegrias que constituíram essa trajetória experiencial de vida;

À Universidade Federal de Santa Catarina, à Universidade Federal de Santa Maria, pela acolhida e compromisso com a construção do saber.

Muito especialmente, à *Zaida*, ser inteiro, sensível e desprendido, exemplo de vida, incansável incentivadora dos propósitos de seus filhos, meu carinho, amor e profunda admiração.

***Deniz, Fernanda e Mariana:***

*Entre as belezas do mundo  
busquei as mais delicadas.  
Não precisava buscá-las.  
Elas estavam tão perto,  
docemente entrelaçadas,  
numa unidade tão forte,  
como um elo, sem fim.*

## RESUMO

A abordagem da teoria da liderança integrativa, inspirada nas idéias de Peter Senge e Mary Parker Follett, com o objetivo de examinar concepções sobre uma visão integrativa nas relações de liderança na enfermagem, é o tema deste trabalho, ao mesmo tempo, verificamos como está acontecendo a liderança na realidade atual da enfermagem. Esse tema, na verdade, é mais abrangente, analisa a liderança diretiva, enquanto realidade colhida da experiência de quatorze enfermeiros e seis membros de uma equipe de trabalho de uma unidade de internação hospitalar; realiza um evento como prática assistencial, durante o qual foram discutidos textos elaborados a partir do marco conceitual, no qual consta os conceitos de: enfermeiro, enfermagem, cultura organizacional do trabalho da enfermagem, sociedade/contexto ambiental, saúde/doença, liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem. Consta, também, os pressupostos de que é possível para os enfermeiros o entendimento da liderança integrativa em suas relações de trabalho; que a equipe de enfermagem reconheça as dependências, as independências e as interdependências e vislumbre possibilidades da ocorrência da liderança integrativa; de que existe influência da cultura nas suas relações de trabalho da enfermagem, havendo condições, de reconhecer as possibilidades da liderança como um processo integrativo entre seus membros; que a reflexão sobre as percepções e concepções que o enfermeiro e a equipe de enfermagem possuem acerca da liderança, podem ser reformuladas através de novas reflexões que favoreçam o reconhecimento da liderança integrativa em suas relações. Cria um espaço de acolhida às novas concepções advindas da reflexão sobre o processo de estudo realizado. Com este substrato, analisamos as falas dos participantes das quais retiramos o entendimento construído nas discussões, de onde conferimos, na maioria das intervenções, a possibilidade da integratividade nas relações e nelas as atitudes. Na análise de conteúdo extraímos as categorias representativas dos pensamentos expressos nas falas dos colaboradores. São elas: Líder/liderança na visão da enfermagem em suas relações de trabalho; Integração/liderança integrativa e condições para sua ocorrência no entendimento da enfermagem; possibilidades/facilidades/dificuldades da liderança integrativa como forma de integração no trabalho. Além destes aspectos, abordamos a questão formativa dos profissionais de enfermagem, elaborando uma reflexão propositivo-pedagógica a partir dos achados, nas falas e na literatura, a respeito de visões compartilhadas na prática laboral. A relevância deste estudo para a enfermagem reside na retomada de uma avaliação crítica das atitudes de liderança visualizando relações participativas efetivas.



## ABSTRACT

Based on the integrative relationship theory, inspired by Peter Senge and Mary Parker Follett, the objective of this study was to examine the concepts about leadership relations in nurses' work, and to verify, in an actual reality, what happens in the nurse's environment. Also, this study analyzed the directive relationship using the experience of fourteen male nurses and six members from one internment hospital unit; it accomplishes an event as assistencial practice in which the concepts of male nurse, nurse's work organizational culture of nursery work, environmental society/context, health/ sickness and the integrative leadership were discussed. This work also consists in the presuppositions that the understanding of the integrative leadership it is possible for male nurses in their work relationships; that the nurse's team recognizes the dependencies, the independencies and realize the possibilities of the leadership occurrence; that the culture's influence sets in its nurse's work, relationships, having the conditions to recognize the possibilities of leadership as an integrative process among its members; the opinion about leadership perceptions that the male nurse and the nurse's team possess it can be reformulated through new reflections that can favor the integrative leadership, recognition in their relationships. It creates a place to the new to the new concepts acquired from the thoughts taken from this study, with this substratum, we analyzed the participant's speeches and from which we took the understanding built in the discussions, and we conclude, in most of the interventions, the possibility of the integrativity in the relations and its attitudes. The content analysis, we book the representative categories of the expressed thoughts from the collaborator's speeches as following: the view of leader/ leadership in the nursing's place and its work relation; the integration/ integrative leadership and the conditions for its occurrence in the nurse's work understanding; the possibilities/facilities/difficulties of the integrative leadership as an integration form in the work. Besides these aspects, we approached the nurse's professional formative subject, elaborating a purpose - pedagogical reflection from the findings in the speeches and in the literature regarding the point of view of the practical work. The importance of this study for nurse's work lays in retaking the evaluation of the leadership attitudes in the effective participative relations.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vi
ABSTRACT .....	vii
LISTA DE QUADROS .....	ix
LISTA DE FIGURAS .....	x
CAPÍTULO I .....	01
PRELIMINARES À EXPOSIÇÃO DO ESTUDO .....	01
CAPÍTULO II .....	08
CONTEXTUALIZANDO PENSAMENTOS .....	08
2.1 A liderança no contexto organizacional .....	09
2.1.1 Teoria das características (dos traços) .....	11
2.1.2 Teoria comportamental (dos estilos) .....	13
2.1.3 Teoria situacional (contingencial) .....	16
2.2 Alguns modelos de liderança .....	18
2.2.1 Modelo contingencial de liderança .....	19
2.2.2 Modelo da Universidade de Michigan .....	19
2.2.3 Modelo tridimensional da eficácia do líder .....	20
2.2.4 Modelo de liderança situacional de Hersey e Blanchard .....	20
2.2.5 Modelo da grade gerencial .....	21
2.3 Liderança integrativa .....	24
2.4 Liderança no trabalho da enfermagem: aspectos culturais de sua organização .....	34
2.5 O ser e o agir do enfermeiro .....	39
CAPÍTULO III .....	42
MARCO CONCEITUAL .....	42
3.1 Pressupostos .....	42
3.2 Conceitos .....	43
3.3 Relevância do marco .....	52
3.4 Representação gráfica do marco .....	55
CAPÍTULO IV .....	56
ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO: CAMINHOS PERCORRIDOS .....	56
4.1 Cenário do estudo .....	57
4.2 Método .....	66
4.3 Aspectos éticos e rigor do estudo .....	70
CAPÍTULO V .....	74
PROCESSO ANALÍTICO DAS CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMEIROS E DE UMA EQUIPE DE TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL DE LIDERANÇA INTEGRATIVA .....	74
5.1 Concepções iniciais dos enfermeiros .....	74
5.2 Concepções da equipe de trabalho .....	106
5.3 Concepções finais dos enfermeiros .....	124
CAPÍTULO VI .....	170
REFLEXÕES PARA UMA NOVA PEDAGOGIA NAS RELAÇÕES INTERATIVAS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM .....	170
CAPÍTULO VII .....	178
FOCALIZANDO AS PRINCIPAIS IDÉIAS DO ESTUDO .....	178
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	183
ANEXOS .....	192

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Distribuição dos enfermeiros sorteados.....	59
Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros participantes.....	60
Quadro 3 - Distribuição da equipe participante .....	61

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que facilitam a integração (para os enfermeiros).....	99
Figura 2 - Fatores que dificultam a integração (para os enfermeiros).....	104
Figura 3 - Facilidades para a ocorrência da liderança integrativa (para a equipe).....	122
Figura 4 - Fatores que dificultam a integração (para a equipe).....	123
Figura 5 - Facilitadores da integração (para os enfermeiros).....	164
Figura 6 - Dificultadores da integração (para os enfermeiros).....	168

## **CAPÍTULO I**

### **PRELIMINARES À EXPOSIÇÃO DO ESTUDO**

A enfermagem hospitalar é constituída de profissionais, que desenvolvem seus trabalhos junto a seres humanos através de ações cuidativas, que buscam responder às suas necessidades de saúde. Essa equipe de profissionais busca a interatividade, enquanto prática e convivência humana, na construção de suas relações de trabalho, para bem cuidar do paciente. Nesse complexo interativo são lançados constantemente desafios que fazem emergir questionamentos, quanto aos conceitos e atitudes de liderança expressos por seus membros nas suas relações cuidativas diárias.

As mudanças que ocorrem no mundo globalizado, em que o acesso à informação favorece o desvelar de uma consciência crítica e reivindicatória sobre a forma como acontecem as relações no trabalho da enfermagem, trazem, para debate, a possibilidade de práticas de liderança, que contemplem o integrativo buscando romper com o dominante paradigma verticalizado, que caracteriza essas relações no contexto institucional no qual se insere.

A abordagem central deste estudo é o processo de mudanças que podem ser

operadas por esses profissionais através de atitudes transformadoras das relações verticalizadas, nas quais o líder ocupa uma posição gerencial, imposta pelas próprias contingências sócio-culturais. Acompanhando essa visão de líder, o enfermeiro fazendo parte de uma equipe, dela se diferencia assumindo cargos de chefia, tanto subalternizando, como aceitando a passividade dos demais membros dessa equipe. São relações reflexivas como essa, que levam o enfermeiro impor-se como chefe, ou que levam a equipe a vê-lo nessa condição.

O desvelamento dessas situações, que tangem a opressividade nas relações humanas e nas relações de trabalho da enfermagem, move-nos para uma tomada de consciência da necessidade de uma revisão nas nossas atitudes, buscando um conceito de liderança que se diferencie da visão anterior, e que se proponha a reconhecer nos outros, semelhantes potencialidades, saberes e práticas cuidativas, procurando horizontalizar essas relações pelo diálogo, pelo respeito mútuo, pela integração de objetivos e funções, que buscam a integratividade, como o conjunto de atitudes que buscam a integração das relações entre os seres cuidados e cuidadores. Entendemos integração como um conjunto de elementos que se unem para compartilhar ações e atitudes. Face a esse entendimento, torna-se referência para a construção de um processo de relações interativas, que propicie mudanças nas atitudes da equipe de enfermagem, voltando-as para o compartilhamento de ações, de informações, de conhecimentos e de visões que favoreçam o surgimento da liderança integrativa nas suas relações de trabalho, buscar a integratividade como uma nova visão de liderança na enfermagem, conforme aponta o título deste trabalho.

A liderança integrativa, constituída como suporte para o encadeamento das relações interpessoais, pode oferecer um ambiente de apoio nos momentos de incerteza, favorece a integração de saberes e contribui com o crescimento grupal e individual dos membros da equipe. Corporifica, ao mesmo tempo, um processo mútuo e constante de ensinar e aprender uns com os outros formando, nesse movimento, uma teia de relações interdependentes a um todo indivisível, que impele para os desafios da superação das

relações piramidais, que caracterizam os trabalhos da enfermagem.

Mas, a natureza dessa estrutura piramidal, embora sofra sucessivas críticas, tem sido muito pouco modificada pelas organizações, pelos enfermeiros e pela enfermagem. Ainda é lugar comum, no contexto em que esses profissionais desenvolvem suas ações de cuidado, a fragmentação, concretizada pela divisão das pessoas em níveis hierárquicos, que separa quem pensa e controla de quem deve executar, em nome da ordem e da organização do trabalho. Esse processo, segue os preceitos da administração científica, que teve seus alicerces fixados e divulgados no final do século passado e início deste, por Taylor, que com alguns axiomas, acreditava que o controle de uma empresa poderia ser estabelecido por pessoas cuja eficiência decorresse do poder e da posição que ocupassem na organização.

Ora, na atividade produtiva o enfermeiro ocupa posições de chefia e coordenação, condições que subentendem determinadas nuances formais de liderança. Nesse ínterim, vê-se dependente desses modelos clássicos convencionais, inculcados ainda durante a sua formação, requeridos tanto pela cultura hierarquizada da organização que o emprega, como pelas outras instâncias em que se processa sua formação para desempenhar o seu trabalho de cuidar do paciente. No entanto, o mundo, as empresas e as pessoas estão mudando. O modelo de administração taylorista defronta-se com a moderna tendência que aponta para os caminhos da integração. Os modelos formais de liderança diretiva, comum nas relações de trabalho da enfermagem, cultuam o individualismo. Em contrapartida, as tendências atuais apontam para mudanças nas formas de entender o mundo e a própria vida, como também nas maneiras de pensar desses profissionais. Estar em sintonia com um mundo cada vez mais inter-relacionado e permeado por esses desafios, pode contribuir com uma práxis de liderança ancorada a atitudes integrativas, no trabalho de cuidar do ser humano.

Não se pode hoje esquecer, que avançadas estruturas tecnológicas facilitam o acesso a informação e a comunicação entre os indivíduos, contribuindo,

significativamente com a caminhada integrativa. No entanto, mesmo dentro desse contexto ainda se encontram barreiras de comunicação que limitam o senso de equipe e o espírito de colaboração, essenciais à integração no trabalho. Os novos tempos exigem uma reformulação não só nos modos de pensar, mas também nos modos de agir dos enfermeiros e da enfermagem. A expectativa do futuro traz a necessidade de criar uma clara visão de reciprocidade nas relações de trabalho, compatíveis com o compartilhamento de ações, pensamentos, sonhos, desejos, na busca da transparência nos diálogos e no respeito a integralidade dos seres.

Nesse momento, a liderança formal expressa pelo cargo de chefia concedido ao enfermeiro pela instituição que o emprega é um posto que pouco revela capacidades pessoais de liderança, pois essa se efetiva junto à equipe quando apontada e principalmente quando reconhecida por ela. Segundo esse ponto de vista, a liderança vem da prática real de suas habilidades de conduzir e determinar a equipe na tomada de decisões, o que caracteriza um certo distanciamento hierárquico desse profissional dos demais membros da equipe. Assim, torna-se evidente a necessidade da enfermagem pensar na possibilidade de mudanças em suas próprias dinâmicas pessoais e profissionais buscando ajudar-se mutuamente na construção e na reconstrução de novas maneiras de se relacionar no trabalho, através das atitudes horizontais, independente da posição que ocupam no organograma, ou posto formal de trabalho. Assim, o processo de liderança se reforça pela integração entre seus membros, o que propicia à equipe momentos de reflexão, que podem movê-la para a obtenção de um ambiente em que todos possam se auto-determinar.

Os elementos, já citados (compartilhamento, reciprocidade...), que permeiam essa forma de trabalho, justificam o esforço desses profissionais para transformar uma realidade vivida, que precisa acompanhar as transformações e os avanços sociais buscando, nessa interação, visualizar o todo, sistematicamente interdependente, conectados e alinhados na compreensão da necessidade de nos desancorarmos do fragmentário e do mecânico.



Na liderança integrativa é possível que os componentes da equipe de enfermagem possam interiorizar essa forma de relacionamento e integrar o entendimento dos aspectos sociais, biológicos, políticos e econômicos, como um equilíbrio dinâmico, na perspectiva de, com isso, modificar para melhor a sua própria saúde. Esses aspectos colocam o homem numa posição de agente das ações produtivas, enquanto participante ativo da sociedade, ao mesmo tempo que o distingue dos demais seres pela capacidade de intervir na organização dessa mesma sociedade. Por isso, suas habilidades, educação e conhecimento podem seguir duas vias: a primeira é a de se fechar em si mesmo, sectarizando-se no ostracismo dos que não vêem no outro a essência da sua própria existência; a segunda, em contraposição, é aquela que aponta caminhos, canalizando esses potenciais, através da socialização de saberes, para o surgimento de novos talentos, que dêem continuidade ao seu projeto de vida.

Considerando essa questão, a liderança integrativa tem claro que a segunda via é aquela que potencializa o aparecimento de um capital humano, que é mais do que o bem-estar individual e coletivo, é um investimento forte no significado potencial de um ser humano, que vive numa sociedade contextualizada por uma visão inovadora. Por isso, a liderança, hoje, deveria se voltar mais para os aspectos de respeito e consideração ao capital humano que é a base de todo o sistema produtivo.

Diante das considerações antes explicitadas, a problemática deste estudo centra-se na busca de respostas que venham conformar uma liderança alinhada a atitudes integrativas, percorrendo, para tanto, modelos mentais de alguns enfermeiros e de uma equipe de enfermagem para que suas contribuições possam responder à pergunta: quais as possibilidades, facilidades e dificuldades, da reformulação de conceitos e de atitudes integrativas nas relações cuidativas da enfermagem, adotando a liderança integrativa como referencial? A análise dessa problemática, advinda das contribuições da equipe participante e da literatura consultada, dará resposta à inquietação que nos moveu a realizar este estudo. Entendemos ainda a integração no trabalho como intercâmbio de ações fundamentadas na consciência do valor do saber individual, na complementaridade

do saber dos indivíduos e na promoção do crescimento coletivo.

Como todo o estudo, este traz em si uma motivação pessoal e uma expectativa de contribuir para o desenvolvimento de um novo pensar, em uma dada realidade. Assim o ponto de convergência deste trabalho, centralizou-se na enfermagem, a fim de vislumbrar uma práxis transformadora instituindo um cenário de esforços em que o envolvimento de todos seja uma constante, por causas comuns. Isto se justifica pela necessidade da enfermagem franquear à sua consciência, o ingresso de um pensar aberto, crítico, libertador, comprometido com o bem-estar daqueles que prestam serviço à sociedade e daqueles que produzem o seu próprio serviço de auto-cuidado, através da compreensão da engrenagem que move seu trabalho no contexto atual.

As questões levantadas neste estudo merecem ser, portanto, aprofundadas objetivamente, permitindo a leitura de uma situação de liderança encontrada, e da situação de liderança integrativa proposta. Isto porque desejamos que haja uma melhor compreensão das atitudes de mudança proporcionadas pela visão de conjunto, construída pela vontade de intercambiar experiências nas relações de trabalho, fundando, com isso a participação equânime das vivências e possibilidades de crescimento da equipe de enfermagem.

Para responder as inquietações próprias do processo construtivo de idéias sobre o tema focalizado, estabelecemos o norteamento deste estudo, a partir do objetivo geral de: **examinar a viabilidade do exercício da liderança integrativa nas relações da enfermagem, num hospital universitário de grande porte, através de entrevista semi-estruturada e discussão em grupo mediante textos.**

Pretendemos, ainda, alcançar especificamente os seguintes objetivos:

- obter a interpretação dos enfermeiros sobre líder e liderança nas suas relações de trabalho;
- buscar o entendimento dos enfermeiros sobre o que é integração e liderança

integrativa;

- levantar as possibilidades do trabalho integrativo e da liderança integrativa reconhecendo as facilidades e dificuldades do enfermeiro;

- levantar o entendimento de uma equipe de trabalho na enfermagem sobre liderança e integração, no contexto atual das relações interpessoais, validando as contribuições dos enfermeiros;

- apresentar uma reflexão crítica sobre a possibilidade de mudanças nas relações de liderança no trabalho da enfermagem, no âmbito pedagógico.

Este trabalho, evidentemente, não tem a pretensão de moldar a prática profissional, nem esgotar as possibilidades de acréscimos ao tema desenvolvido, pelo contrário, quer se incluir entre aqueles que objetivam o desencadeamento de processos de mudança que venham contribuir com o trabalho da enfermagem.

## **CAPÍTULO II**

### **CONTEXTUALIZANDO PENSAMENTOS**

Ao pensarmos na liderança integrativa, para as relações de trabalho da enfermagem, acreditamos ser relevante uma breve revisão do percurso evolutivo por que passou o tema liderança, no contexto da administração nas organizações, uma vez que este ajudou a formar as bases da teoria administrativa a qual foi seguida pela enfermagem.

Este estudo não objetiva realizar uma análise histórica do assunto, no entanto, pensar o processo de liderança no contexto de trabalho de qualquer grupo ou equipe profissional, incluindo a enfermagem, prescinde de alguns recuos históricos. Assim, consideramos importante apresentar, neste capítulo, alguns conceitos de liderança, inspirados na construção referencial de Trevizan (1989), abordando teorias e modelos que permearam, influenciaram, e continuam a influenciar, a teoria administrativa; da

liderança e a organização cultural do trabalho da enfermagem, que mostra a adesão desses profissionais à corrente taylorista. A teoria taylorista propõe a hierarquização e a fragmentação dos indivíduos nas suas relações de trabalho; do ser e do agir do enfermeiro, em que discorremos sobre a responsabilidade administrativa diante da equipe e da organização, e a liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem, em que o reconhecimento do ‘poder com’ busca despertar nesses trabalhadores a consciência da sua interdependência em suas relações cuidativas e de trabalho.

Cabe salientar que não é nossa pretensão esgotar os temas aqui apontados, mas apenas servir de respaldo teórico às discussões e reflexões necessárias ao desenvolvimento deste estudo.

## **2.1 A liderança no contexto organizacional**

A preocupação com o fenômeno liderança ganhou maior ênfase a partir do movimento das relações humanas nas organizações. Elton Mayo e colaboradores, iniciaram, na década de 20, estudos que constataram a existência de ações, que exerciam grande influência no comportamento das pessoas, contrapondo os propósitos da teoria clássica da administração, que visualizava e limitava a liderança ao seguimento de normas e regras destinadas a efetivar objetivos organizacionais (Chiavenato 1997).

Os resultados das experiências realizadas por estes estudiosos, especialmente as conclusões de Hawthorne permitiram a esses pesquisadores verificar que o comportamento do indivíduo se manifestava também pela integração do indivíduo no grupo social ao qual fazia parte, seguindo normas, regras e objetivos desse grupo e não somente da organização. Sustentaram suas concepções de que o centro do poder estava no âmago das relações interpessoais. Portanto, o eixo da administração, antes centrado na tarefa, passou a destinar sua atenção nas necessidades individuais dos seres humanos e não somente nas organizacionais. (Chiavenato, 1997).

Desse modo, com a Teoria das Relações Humanas, a administração passou a

tratar dentre outros, de temas referentes à liderança passando a contestar conceitos clássicos de autoridade, hierarquia e racionalização do trabalho, que estabeleciam critérios que visavam atender somente os objetivos da organização, denominando o trabalhador de “*homem social*” em detrimento da Teoria Científica que considerava o ser humano como “*homem econômico*” (Chiavenato, 1997).

No entanto, o interesse pelo estudo do tema precede as determinações humanistas para identificar como deve ser uma liderança e obter eficácia no trabalho em uma organização. Grassi (1982), comenta que Maquiavel, no século XVI, afirmava que o exercício de uma liderança eficaz era uma questão de manutenção de fluxos adequados de informação sobre os assuntos a serem decididos, buscando considerar as melhores alternativas para a tomada de decisão. O ponto de vista de Maquiavel, já nesse século, inclui o trânsito fluente da informação nos processos de comunicação entre os seres. O enfermeiro, nas suas relações de trabalho e cuidativas, busca essas informações, porém, muitas vezes, ele as detém, não as compartilha com a equipe, o que interfere e entrava a continuidade do fluxo informativo.

Galton, em 1870 lembrado por Smith e Peterson, (1994), enfatizava a hereditariedade das qualidades de liderança. Essa concepção é hoje completamente desprovida de realidade, uma vez que não é possível conceber a transmissão e a sucessão de líderes, ou das qualidades de liderança, através da conformação genética. Weber, conforme Smith e Peterson (1994), no início do século, considerava qualidades pessoais e ambientais para identificar uma série de tipos ideais de líderes, citando duas qualidades que podem ser, inerentes a qualquer líder. As qualidades pessoais, são, sem dúvida, influenciáveis aos outros. O carisma, se visto como um ‘dom’, dá ao homem uma grande proximidade com os desígnios divinos, e, se visto como uma qualidade desenvolvida pelo homem, através da educação e de uma vivência sócio-cultural, que se faça transmissora da empatia que esse líder consegue aferir a si e à sua atuação, conquista, muito mais do que afasta os outros de si mesmo. As qualidades ambientais seriam adquiridas na convivência social, fonte de influência da formação das características dos líderes.

Smith e Peterson (1994) confirmam essa análise dizendo que tanto Weber quanto Maquiavel viam o líder como fonte de influências sobre outros e derivadas dos contextos sociais e organizacionais em que atuava.

Trevizan (1993) enfatiza, que no decorrer do tempo, a identificação e esclarecimento de quesitos concernentes ao comportamento e características do líder em seu trabalho, foram sujeitas a controvérsias na busca de respostas para elucidar antigas questões a ele relacionadas, como a necessidade ou não de seguir modelos e programas para o desenvolvimento de ações efetivas de liderança, possuir ou não como líder qualidades inatas para desenvolver seu trabalho, treinar e preparar ou não os líderes para exercerem seu trabalho.

Bergamini (1992), ao discorrer sobre esse tema, afirma que não há regras gerais dentro desse campo, devido às particularidades de cada indivíduo e das variáveis ambientais que devem ser transpostas para que o fenômeno seja observado. Mas o transcurso da história, propiciou o surgimento de teorias que dedicaram sua atenção ao desenvolvimento da matéria, buscando encontrar marcos palpáveis no tocante ao aumento da eficiência do líder. Esses marcos tiveram muita influência sobre as teorias administrativas.

Vários são os autores que fazem referência à classificação das teorias de liderança. Dessa galeria, Arndt e Huckabay (1983), assim classificam: teoria das características - também conhecida como teoria dos traços comuns aos indivíduos para conduzir pessoas; teorias comportamentais - as quais apontam estilos de liderança e teorias situacionais (contingenciais) - que consideram a liderança como um ato flexível e adaptativo às diferentes situações.

### **2.1.1 Teorias das características (dos traços)**

Segundo Brooten (1984), no início do século vinte, a maioria dos estudiosos que se ocupavam em escrever sobre liderança, concordavam com a visão de Thomas

Carlyle de que a liderança estava relacionada a características de "*grandes homens*", e pela inferência que um indivíduo poderia mostrar estudando e se igualando a esses grandes homens.

Os seguidores dessa corrente teórica defendiam que traços de personalidade intrínsecas ao líder seriam critérios essenciais para uma liderança eficiente, capaz de influenciar a conduta das outras pessoas.

Os traços ou características usualmente considerados, de acordo com Arndt e Huckabay (1983), apontam a aparência, a personalidade e a inteligência. Mas numerosos estudos sobre as características do líder foram desenvolvidos, sem que os autores que abordam este assunto, chegassem a mostrar concordância sobre as características que configuram o melhor líder. Há grandes marcos na história da humanidade que merecem reconhecimento e consideração pelas suas contribuições e exemplos que sem grande esforço, com ou sem intenção expressa, foram naturalmente seguidos, como Ghandi, por exemplo, como alguns filósofos, pintores, escritores, estadistas. Mas, embora a realidade seja sempre mutante, não se pode prescindir de algumas características comuns, como a persistência, por exemplo, deixada por eles, impressa que está, para conhecimento da humanidade, como a busca incansável de conquistas para as suas coletividades.

Stogdill, em 1948, analisando estudos de liderança, conforme expõe Brooten (1984 p. 9), listou aqueles por ele considerados mais freqüentes, eis alguns:

- a) Ser mais velho que os seguidores;*
- b) ser alto e forte;*
- c) ter energia, inteligência e conhecimento;*
- d) discernimento, iniciativa e cooperação;*
- e) persistência, ambição, responsabilidade;*
- f) autoconfiança, integridade e convicção, controle emocional;*
- g) popularidade, versatilidade, habilidade."*



Stogdill concluiu, que raramente os líderes possuem todos ou a maioria destes traços, e ao considerar inerente à personalidade do líder um grupo de características individuais fixas, herdadas ou adquiridas, legou apenas a um corpo elitizado de pessoas talentosas a expressão da liderança, excluindo de suas convicções a possibilidade de pessoas comuns, mas engajadas na vontade de alcançar esse objetivo, aprenderem, construir e expressarem sua liderança (Brooten, 1984).

Nessa perspectiva, Hersey e Blanchard (1986 p. 104-105), também referem que nem todos os indivíduos possuem essas características e a validade do *“treinamento de liderança seria útil somente para aqueles que tivessem esses traços inatos”* o que a limitaria a uma minoria prestigiada e dominante de indivíduos aptos e poderosos. Sabemos, que habilidades de liderança podem ser aprendidas, portanto, não obrigatoriamente inatas do indivíduo.

Assim, a teoria dos traços de personalidade do líder é interessante, mas ao mesmo tempo quer infundir um padrão de traços para todos os líderes universalmente, o que não se constitui uma realidade, uma vez que diferentes são as pessoas, os grupos e as situações em que essas lideranças ocorrem.

Embora a história da humanidade mostre o esforço inovador de notáveis possuidores de características privilegiadas de liderança, que produziram grandes mudanças em suas sociedades e em suas organizações, como já foi comentado, a liderança baseada nas características de homens que fizeram ou fazem história nem sempre dá certo, pois mudam os tempos e as necessidades das pessoas. Sem contar que a cada líder que surge, novas características vão sendo adicionadas às já existentes, o que pode gerar algumas contradições na definição dos elementos acrescentados a essa listagem (Bergamini, 1992).

### **2.1.2 Teorias comportamentais (dos estilos)**

As teorias comportamentais, também conhecidas como teorias dos estilos,

enfocam seus estudos a partir do comportamento do líder em relação aos seus seguidores para exercer a liderança. Nessa situação, o líder atua com o intuito de modificar o comportamento das pessoas, pela capacidade de exercer influência sobre elas, a fim de buscar objetivos determinados. Utiliza-se, para tanto, do poder que é a capacidade de influenciar as pessoas e a autoridade, que se constitui em direito institucionalizado pela posição que ocupa na organização.

Na visão dos estudiosos dessas teorias, existe um conjunto específico de comportamentos circunscritos como habilidades de liderança, que orientam a conduta do líder em relação aos seus subordinados, como refere (Chiavenato, 1997):

**Liderança autocrática:** normatiza para os seguidores o que e como devem fazer, com interesse centrado na tarefa. Este estilo pode desencadear um processo de alienação ou mesmo indisciplina e agressividade nas pessoas, por impor limites às suas potencialidades criativas;

**Liderança democrática:** que proporciona o compartilhamento das responsabilidades de liderança, centrando portanto o interesse nas relações humanas;

**Liderança liberal (laissez-faire):** em que são estabelecidos processos que permitem aos membros do grupo fazerem o que desejam, com influência mínima do líder.

Esses três tipos de liderança se diferenciam substancialmente. Na liderança autocrática, o líder é o centro das decisões. Nessa situação, o líder fixa diretrizes, toma providências e estabelece tarefas, sem se preocupar com a participação do grupo. O líder democrático, ao contrário, estimula a participação do grupo, na fixação de objetivos, distribuição de tarefas, discussão de novas técnicas e novos empreendimentos. O líder democrático procura ser um membro do grupo e não aspira destaque pessoal. O líder liberal destoa dos anteriores, por se constituir numa presença restrita de participação. Sua função é mais informativa, deixando o restante do grupo em total de liberdade de

organização das discussões, distribuição de tarefas e de decisão. Não há, da parte do líder liberal, a preocupação com o controle e a avaliação dos acontecimentos.

Lewin, Lippitt e White em 1939, segundo informações de Smith e Peterson (1994) realizaram um estudo comparativo entre os três diferentes estilos de liderança, em clubes de arte e artesanato de meninos, e constataram, que o moral nos clubes era melhor sob a liderança democrática, mas que a produção de artesanato aumentava na liderança autocrática, ao mesmo tempo que indicava uma diversidade de reações nos meninos participantes.

No grupo em que a liderança era autoritária, houve a produção de uma maior quantidade de trabalho, embora seus efeitos negativos sobre o comportamento como agressividade e apatia, tenham sido observados. No grupo de liderança democrática desenvolveu-se relações de amizade, independência em relação ao líder, como também integração grupal e, no grupo da liderança liberal a produção foi muito pequena, pois as tarefas eram desenvolvidas ao acaso e de uma maneira individualista. O líder era muito pouco respeitado.

Segundo Chiavenato (1997), a partir dos estudos de Lewin e de Mayo, que os estendeu para a indústria, passou-se a defender a liderança democrática. E como referenda, é um estilo de liderança que promove a participação do trabalhador e se preocupa com os problemas relacionados com o trabalho e com o trabalhador.

Cabe salientar que as teorias de estilo se centralizam no líder para o exercício da liderança e conforme o transcurso de seu trabalho, o líder pode utilizar os três estilos de liderança, dependendo das pessoas, das circunstâncias e do trabalho a ser desenvolvido, o que caracteriza uma flexibilidade nas atitudes de liderança. Mas mesmo flexíveis, estas teorias não mostraram eficácia em todas as situações.

Alguns cientistas sociais visualizaram a necessidade de adicionar, a esta matéria, o estudo de requisitos comportamentais aliados a contextos sociais, políticos,

educacionais e industriais, em que as atitudes de liderança requerem características diferenciadas para cada circunstância (McGregor, 1992).

A liderança torna-se então um processo dinâmico que depende da situação, fazendo com que mudem também de atitude, conforme essas situações os líderes e os membros de suas equipes (Hersey e Blanchard, 1986).

### **2.1.3 Teoria situacional (contingencial)**

Segundo Hersey e Blanchard (1986), a liderança não se constitui em habilidade inata ou adquirida. Os estilos e as características de liderança passam a ceder espaço ao comportamento do líder e dos membros de suas equipes, conforme as diferentes situações em um contexto ambiental variado. Nessa concepção, o líder é aquele que possui a capacidade de se adaptar a diferentes posições para a realização de objetivos organizacionais em contextos ambientais, pessoas e grupos variados.

Nesse caso, identificamos três componentes básicos na teoria situacional, que são o líder, o grupo e a situação. A situação é um interferente de grande peso, pois dela depende a ação do líder.

Tannenbaum et al (1972) com a preocupação de esclarecer o dilema da liderança eficaz, sugeriram um contínuo de condutas disponíveis ao administrador conforme o tipo de liderança que está sendo utilizada por ele numa determinada situação.

Face a esse contínuo esses autores apontam três modos de decisão para a liderança escolher, considerando três forças pessoais:

- forças no administrador;
- forças nos subordinados;
- forças na situação.

Forças no administrador - são influências das forças de sua personalidade

baseadas em seu sistema de valores, sua confiança nos subordinados, suas próprias inclinações de liderança, seus sentimentos de segurança em situações incertas.

Forças nos subordinados - são as influências da personalidade dos subordinados baseadas nas expectativas que cada um cria sobre como o administrador irá se comportar em relação a ele. Essas forças são: os subordinados têm necessidade de independência ou de orientação superior; assumem responsabilidade para a tomada de decisão; são tolerantes nas situações ambíguas (incertas); identificam-se com as metas organizacionais; conhecem e têm experiência para a resolução de problemas; acreditam que devem participar das decisões.

Forças na situação - são baseadas nas pressões mais críticas do meio que o cerca: tipo de organização, seus valores e tradições; eficácia do grupo como uma unidade; o problema em si, observando a natureza deste para resolvê-lo; e a pressão do tempo.

O significado de força no âmbito das relações interativas, se refere ao movimento executado pelo indivíduo na concentração de atitudes e argumentos, que possam diminuir, obter controle ou resolver conflitos e diferenças, que possam se constituir em problemática para o grupo e para a organização (Arndt e Huckabay, 1983).

Essas forças constituem-se em virtudes e poder que determinam o comportamento do administrador para o alcance imediato de seus objetivos, dentro dos limites estabelecidos (Tannenbaum et al, 1972). Mais adiante, estes autores ressaltam que o líder poderá modificar seus pensamentos táticos, e canalizar essas forças para ações conjuntas com sua equipe de trabalho. Essa mudança poderá ocorrer dependendo do que ele deseja realizar.

Como vimos, essas teorias aqui referendadas se constituíram em marcos do conhecimento sobre liderança. Embora sem conseguir resolver as questões referentes “às divergências entre liderança eficiente e ineficiente” (Trevizan, 1989), no decorrer da

história contribuíram para o surgimento de modelos que buscaram compreender o comportamento humano.

Vários são os modelos de liderança referidos pela literatura. Entendemos que na continuidade do enfoque dado às teorias, pode ser feita uma abordagem sobre alguns modelos que embasaram os estudos sobre liderança e que continuam a inspirar estudiosos interessados nesse assunto.

## **2.2 Alguns modelos de liderança**

Nos anos 70, vários estudos dirigiram seus propósitos em repetidas tentativas de configurar critérios, tipos, enfim, um perfil universal de liderança ou a sua própria essência, qual seja, a autoria dos seus próprios atos. Os resultados dessas tentativas não produziram esclarecimentos muito diferentes daqueles já conhecidos, que apontavam traços, habilidades e estilos para atingir a liderança eficaz. Isto possibilita uma abertura de caminhos para que estudos mais consistentes e promissores possam ser efetuados.

Ao longo do período em que a liderança vem sendo analisada, grande parte de seus pesquisadores não deu a devida importância ao contexto em que ela estava sendo estudada, quer essa essência estivesse centrada na personalidade ou no estilo do líder.

Smith e Peterson (1994), argumentam que o contexto e a época em que acontecem as investigações são importantes de serem considerados para entender a história social do momento, do investigado e do que foi encontrado como resultado. Pesquisas na área da psicologia, segundo esses autores, não podem ser consideradas verdades absolutas, mesmo porque a busca de critérios universais de liderança até hoje foi resultante de pesquisas empreendidas por nações individualistas e industrializadas. Em outros contextos sociais e culturais esses resultados podem ser diferentes.

A partir deste enfoque, os estudos passaram a buscar algo mais do que a essência da liderança, propondo a contingência emergencial de acrescentar o ambiente no qual o líder operava.

### **2.2.1 Modelo contingencial de liderança**

Este modelo criado por Fred Fiedler (Hersey e Blanchard, 1976) focaliza a liderança em dimensões adaptativas considerando os fatores situacionais que possuem influência na eficiência dos líderes. Propõe três variáveis básicas para determinar situações favoráveis ou desfavoráveis para o líder:

- suas relações pessoais com os membros de seu grupo, que revela o grau de confiança que o pessoal tem no líder;
- o grau de estrutura da tarefa que deve ser executada pelo grupo, ou seja se é rotineira ou indefinida;
- o poder e autoridade do líder devido a sua posição, baseada na hierarquia administrativa e no apoio recebido por ele de seus superiores na organização.

Essas variáveis apontam para a ocorrência de atitudes de liderança dependentes das contingências situacionais.

### **2.2.2 Modelo da Universidade de Michigan**

O modelo da Universidade de Michigan é um estudo realizado por Likert e cols. (1979), que aborda a liderança identificando grupos de características que parecem relacionar-se entre si, definindo dois conceitos aos quais deu os nomes de orientação para o empregado e orientação para a produção. No primeiro, os líderes se interessam pelos empregados, suas necessidades e individualidades e, no segundo, os empregados são considerados como instrumentos para alcançar objetivos organizacionais, com alto grau de produtividade nas tarefas.

Este modelo mostrou que o tipo de liderança utilizada tem grande influência em relação à produtividade. Os supervisores que possuem o comportamento centrado no trabalho tendem a concentrar seus esforços para que os empregados se atenham a um trabalho especificado, dentro de normas pré-estabelecidas, seguindo um ritmo satisfatório

determinado por um tempo padrão, o que diminui o nível de produção.

Assim, Likert (1979), concluiu que concentrando a atenção no empregado, o supervisor obterá melhores padrões de desempenho com aumento da produtividade.

### **2.2.3 Modelo tridimensional da eficácia do líder**

Aprofundando os estudos sobre o modelo contingencial de liderança, Hersey e Blanchard (1986) adicionaram a eficácia às dimensões de comportamento orientado para a tarefa, integrando a este modelo, os conceitos de estilo de liderança com os requisitos situacionais de um contexto específico. A eficácia e ineficácia do estilo de liderança depende da situação em que é utilizado. Isto muitas vezes não se configura no comportamento efetivo do líder, mas sim em como esse comportamento está adequado ao ambiente em que o líder atua. Se um estilo de liderança, para ser eficaz, depende da situação, qualquer estilo pode ser utilizado, conforme a situação.

Segundo esses autores, esta concepção difere de outras pois cada situação requer um estilo de comportamento do líder, o que torna este modelo dinâmico, dada a sua flexibilidade para a tomada de decisão.

### **2.2.4 Modelo de liderança situacional de Hersey e Blanchard**

Hersey e Blanchard (1986 p. 186-188) formularam o modelo de liderança situacional, apoiados em duas dimensões do estilo de liderança: “*comportamento tarefa*” e “*comportamento de relacionamento*”, apontando a maturidade dos subordinados como a única dimensão do ambiente.

Esta maturidade, que conforme a liderança situacional é a capacidade das pessoas assumirem responsabilidade para dirigir seu próprio comportamento, está relacionada exclusivamente a tarefas específicas a serem realizadas. Assim, pode uma pessoa ter mais facilidade na execução de uma tarefa, e mais dificuldade na execução de outra. O líder deve estar atento para isso, acompanhando o membro da equipe, de modo



mais próximo, naquelas tarefas em que há maior margem de erro, e deixá-lo sozinho naquelas que ele é capaz de executar com maior segurança. Em outra situação, pode acontecer que um membro do grupo tenha dificuldade no relacionamento com os outros. Nesse caso, o líder deverá centrar sua atenção não mais na tarefa, mas sim na integração dele com os colegas.

Para Hersey e Blanchard (1986 p. 187), essa maturidade além de considerar o indivíduo dentro do grupo, também pode ser “*medida e avaliada do grupo para o grupo*”, principalmente se os membros deste tiverem interações frequentes numa mesma área de trabalho. Por exemplo, podem os membros de um grupo estar em um nível semelhante de conhecimento em uma determinada tarefa, mas um deles pode se encontrar em um nível diferente.

Não existe, conforme esse modelo um modo único de influenciar as pessoas. Isto vai depender da maturidade das pessoas que o líder deseja influenciar. Esta maturidade inclui duas dimensões: “*maturidade de trabalho*”, relativa a capacidade de fazer alguma coisa com conhecimento e técnica e “*maturidade psicológica*”, relacionada a disposição para fazer alguma coisa com confiança em si, sentindo-se bem no que faz Hersey e Blanchard (1986 p. 187).

Em suma, segundo esses autores, é de competência do líder avaliar constantemente seus seguidores com referência ao interesse, experiência, capacidade e empenho, considerando a necessidade do estilo de liderança mais adequado à circunstância.

### **2.2.5 Modelo da grade gerencial**

Robert Blake e Jane Mouton, conforme Hersey e Blanchard (1986 p. 112-113) abordam o modelo da grade gerencial enfocando a liderança sob dois aspectos: os resultados obtidos pela produção do grupo, ou seja pela realização das tarefas; e pelo desenvolvimento das relações pessoais buscando a sua interação.

Essa grade foi esquematizada por dois eixos. No eixo horizontal está representada a “*produção*” e no vertical, “*o interesse por pessoas*”. Em cada eixo ficou estabelecida uma graduação de 0 a 9, de modo que um líder ao atingir nove pontos no eixo horizontal, portanto com interesse máximo pela produção, pode também atingir o valor nove para o interesse em pessoas.

A partir das pontuações definiram cinco estilos de liderança, aos quais denominaram de:

- “*Country Club*”: com atenção às necessidades das pessoas;
- “*Tarefa*”: eficiência das operações;
- “*Meio-termo*”: equilíbrio entre a tarefa e o interesse por pessoas;
- “*Equipe*”: pela dedicação das pessoas com relações de interdependência, confiança e respeito, para o alcance de objetivos.
- “*Exaurido*”: em que o menor esforço é dispendido na realização da tarefa.

Cabe salientar que esse é um modelo que tende a atribuir valores às atitudes, uma vez que interesse por alguma coisa predispõe uma dimensão de atitude que não leva em consideração diferenças individuais, que definem também as necessidades dos membros da equipe, e assim o melhor estilo a ser adotado. (Hersey e Blanchard, 1986).

Hersey e Blanchard (1986), comentando sobre os estudos de dinâmica de grupo, revelam uma diversidade de estilos que variam de líder para líder. Alguns líderes que concentram suas atenções na tarefa, portanto classificados como autocráticos podem ser orientados ao mesmo tempo para as relações humanas, na tomada de decisão. Outros concentram mais sua atenção nas relações interpessoais sendo considerados democráticos podendo ser também orientados para a tarefa e para as relações ao mesmo tempo. Esta configuração demonstra que não há um estilo predominante de liderança. Diferentes combinações podem ocorrer, mostrando que tarefa e relação são dimensões separadas, que podem estar representadas em dois eixos e não como alternativas.

Ao fazermos referência a essas teorias e a esses modelos podemos observar que a liderança está presente em qualquer atividade grupal formal ou informal. Segundo a literatura utilizada, constatamos que os estudos nessa área mereceram atenção especial de muitos pesquisadores que buscaram, ao defini-la, explicitar posições assumidas de acordo com a sua própria visão de mundo. Observamos, no entanto, um núcleo comum nessas definições caracterizado pelo exercício da influência durante o processo de interação entre os indivíduos e grupos. Essa influência pode representar o controle e o comando dos elementos em curso na relação interativa ou um estado de equilíbrio entre fatores sociais, institucionais e pessoais, que resultem de um esforço conjunto na realização de propósitos grupais.

Como vimos, essa abordagem, mesmo que genérica, reconstituiu uma estrada no percurso evolutivo de algumas teorias e modelos, que influenciam na formação das bases da liderança nas organizações, inclusive naquelas onde os enfermeiros e a enfermagem desenvolvem seus processos interativos para cuidar de seres humanos.

Em meio a esse cenário, de organizações cada vez mais complexas, impulsionado por mutações extremamente aceleradas em que o ser humano se insere, surge a necessidade de desenvolver e aprofundar potencialidades criativas para bem saber realizar o trabalho de liderança. Como refere Trevizan (1989) a liderança contempla os interesses das organizações, mas mais do que isso, considerar as pessoas e suas necessidades individuais buscando a sua integração é algo a ser pensado.

Nessa visão, pensamos que a liderança na enfermagem pode enveredar por caminhos mais abrangentes, sem receitas estáticas e com propostas que contemplem a valorização humana. Nessa abrangência, inclui-se atitudes que busquem não centralizar suas atenções nas categorias superior /subordinado, simplesmente porque não estão na base, isto é, não são o fundamento da realidade social. A realidade atual aponta, para desafios específicos a serem vencidos pelo homem que trabalha nesta sociedade globalizada, permeada por ações comprometidas com a produtividade do homem, em que

a comunicação, as interações e inter-relações sociais ultrapassam fronteiras na busca de novos referenciais que melhor sirvam aos seus propósitos.

### **2.3 Liderança integrativa**

O mundo se aproxima da nova Era em vertiginosa vulcanibilidade. Há, em todos os espaços de atuação política, religiosa, empresarial, entre outros, uma espécie de ebulição provocada pela busca de novas concepções, que assegurem a ascensão dos padrões culturais na implantação de tecnologias mais aperfeiçoadas; de avanço das comunicações; da busca da qualidade, no caso da produção e nas estruturas mentais que aprisionam o homem ao movimento de culto ao indivíduo. Esse momento, por ser voltado a fatores desenvolvimentistas das relações de trabalho, pode ser interpretado como um ‘momento material’, visando a busca incansável do lucro, o que é plenamente justificável numa economia capitalista globalizada. É nesse cenário que se encontram os homens projetados para o ano 2000, onde o consumismo desenfreado é alimentado pelas facilidades de troca e pela descartabilidade de bens, cada vez menos duráveis. Conduz-se na maioria das vezes sem perceber, ao encontro da solidão, que o acolhe renegando os valores básicos da convivência humana, do contato sensível, pois o homem é um armazenador de órgãos de sensibilidade, exposto assim, à carência da qualidade das relações humanas. É, portanto, necessário e urgente, que se pense sobre essa realidade, buscando fomentar o outro lado da questão, ou seja, a restauração do papel do homem na sociedade como elemento indispensável às relações sócio-culturais e às relações fraternas, usufruindo, então, das mudanças cibernéticas e tecnológicas para o conforto do ser humano.

Com esses comentários, nascidos do desejo de dizer o que se pensa sobre a integrabilidade do ser dependente, pela sua própria característica de incompleto, independente na autonomia e na liberdade que lhe é inerente e interdependente que necessita ser completado pelas reciprocidades e contribuições do outro buscamos novos desafios para a liderança, rumo à novas perspectivas que contemplem o integrativo nas

relações cuidativas e de trabalho do enfermeiro e da enfermagem.

Matos (1983 p.6) ao discorrer sobre integração, defende que para integrar é preciso que um processo de aprendizagem grupal seja adotado entre os indivíduos, através de debates que favoreçam a prática “*da reflexão grupal*” a fim de que os conflitos interpessoais existentes possam ser minimizados.

Esses conflitos, aqui entendidos como diferenças conceituais entre indivíduos e grupos podem ser construtivos e não destrutivos, se soubermos como e o que fazer com eles, pois podem representar a própria construção da inovação, como pensa Follett, conforme Graham (1997). Assim, as divergências de idéias, valores e filosofias existentes nas relações de trabalho da enfermagem é natural e saudável, na medida que representam a vontade conjunta de crescer como indivíduos e como grupo, para cuidar do ser humano.

Para lidar com o “*conflito construtivo*”, conforme Graham (1997 p. 73), Follett aponta a integração como um caminho para o encontro de soluções entre dois desejos, em que nem um e nem o outro tenham que sacrificar alguma coisa. A “*invenção*”, nesse momento interativo, segundo a autora, permite que as pessoas envolvidas possam encontrar alternativas que transcendam os limites impostos por convicções “*mutuamente exclusivas*”, que esperam por soluções conciliatórias e de dominação.

Follett apontou três caminhos para a solução dos conflitos: “*dominação, conciliação e integração.*”

*“A dominação, obviamente, é a vitória de um lado sobre o outro. (...) conciliação (...) é através dela que resolvemos a maioria de nossas controvérsias; cada lado cede um pouco (...). A integração envolve invenção, e a coisa inteligente é reconhecer isso (...) (Graham, 1997 p. 73-74).*”

No entanto, o descobrimento de uma nova alternativa nem sempre se constitui

em tarefa fácil. Muitas soluções interativas se confundem entre a integração e a conciliação. Nesses momentos, conforme a autora, o bom senso deve encorajar as atitudes que buscam se afastar da dominação, nas relações interpessoais.

Crosby (1993 p.6) afirma, que integrar em uma organização, significa visualizar e compreender os sistemas que a compõem de forma conjunta e flexível, em que nada pode ser rigidamente considerado ou “*dado como certo*”. A rigidez deve ceder seu espaço à colaboração, compreendida como um gesto recíproco de respeito, amor e consideração entre os indivíduos, elevando suas atitudes a uma relação de sintonia comunitária. Essas atitudes, permeadas pelos princípios morais e éticos, tendo acesso incondicional, à rede real de informações e comunicações, podem transformá-los em participativos, autoconfiantes, autodeterminados e automotivados, aprendendo continuamente a controlar e a comandar a sua própria ação profissional como também seus próprios destinos.

Segundo o que se depreende do raciocínio follettiano, a integração se constitui em um princípio criativo e envolve espírito cooperativo, nas atitudes dos seres humanos. Assim, a cooperação se estabelece entre os indivíduos como uma atitude natural para a manutenção do espírito da equipe ou grupo ao qual fazem parte. Como referem Bersusa e Riccio (1996), as pessoas nascem e vivem em grupos, portanto, precisam de cooperação para desempenhar suas atividades profissionais. Esta é, segundo as autoras, a atuação em conjunto de uma ou mais pessoas que desejam alcançar objetivos comuns, que na enfermagem se traduzem pelas ações e atitudes de cuidado ao ser humano.

Nessas atitudes, a cooperação se consolida em movimentos interativos de “*percepção e comunicação*”, para King, segundo George (1993 p.180) entre os indivíduos, seres que pela sua condição humana possuem desejos diversos, que buscam encontrar respostas, através de relações dialógicas, às situações conflitivas, que circunstancialmente se introduzem em seus grupos. Isso exige uma mobilização da capacidade construtiva de cada um para a busca da resolutividade a fim de satisfazer as

ansiedades, que porventura se manifestem nessa relação.

Assim, é importante que o líder integrativo, em suas relações de trabalho com a equipe, conforme Crosby (1993), esteja imbuído de atitudes que interiorizem e exteriorizem uma combinação de oportunidades e desafios, que contemplem a unidade na diversidade, transpondo as fronteiras da intolerância, aceitando as outras pessoas como elas são, evitando imposições ou idéias pré-concebidas, que limitam o conhecimento à mera superficialidade.

O conhecimento é obtido através da informação e, pela comunicação é socializado através das relações interativas. Para King, conforme George (1993), é numa relação interativa entre os diferentes que as idéias, atitudes e percepções são passíveis de troca. Nessa interação, são identificados problemas e estabelecidas metas a alcançar sendo influenciados pelos sistemas sociais que os cercam. Ora, sendo a interação segundo George 1993 p. 180), apoiado em King, um “*processo de percepção e comunicação entre as pessoas e o ambiente*”, é preciso aprender a se comunicar para integrar, compartilhando diferenças e transformando a realidade que vivemos. Como afirma Silva (1996), a comunicação é a expressão da própria existência humana. Portanto, o ser humano precisa, na relação interativa, de uma comunicação o mais transparente possível, para que a integração possa ser vivida naturalmente. A enfermagem, como equipe de saúde que deseja integração, precisa validar a comunicação entre seus colegas de equipe, buscando expressar atitudes de liderança que denotem transparência nos seus modos de ser e de agir, para cuidar do ser humano.

Patrício (1996 p. 56) refere, que na prestação do cuidado ao ser humano, o processo interativo acontece através da “*comunicação verbal e não-verbal*” dos indivíduos, e coloca o “*processo dialógico*” como um fator de interligação na multidiversidade de indivíduos, suas idéias e suas ações. Isto quer dizer que na comunicação dos indivíduos há um enunciado, construído de forma verbal, por isso em código lingüístico que precisa de conhecimento para ser decodificado, e de um código

não-verbal que precisa ser compreendido, pelos interlocutores, interagentes nas manifestações do pensamento e das atitudes. Podemos dizer que nos enunciados interativos, a percepção e a compreensão das manifestações são elementos básicos do processo dialógico. Em se tratando do elemento ‘compreensão das manifestações’ temos em mente que a recepção do enunciado nem sempre chega ao outro com o significado que este lhe dá. Isto quer dizer, que no processo dialógico há um exercício de reconhecimento do que quer o outro dizer, mesmo que não signifique o mesmo que o receptor reconhece como certo. Aí está, portanto, a importância da dialogicidade. A ninguém, no grupo, na equipe, ou na coletividade, é dado o poder de deter única e inquestionável verdade. Na interatividade, nas relações integrativas, todos podem ter, suas convicções (ou suas verdades), porém, sem o sentido definitivo, mas sim, carente da complementaridade que pode estar na convicção (ou na verdade) do outro.

Seguindo essa linha de pensamento, Bennis (1997 p. 188), traz algumas questões extensivas ao quadro que se quer compor sobre liderança integrativa, dizendo que a disposição dos líderes e seguidores em ouvir e falar a verdade forma uma combinação “*imbatível*,” ou seja, implícito está, numa situação de liderança integrativa, que a relação de reciprocidade (dizer a verdade/ouvir a verdade) fortalece a interatividade dos indivíduos envolvidos numa ação.

De outro modo, não falar/não ouvir é visto por Bennis (1997 p. 191) como “*o quietismo*” ou “*pecado do silêncio*”. Isso muitas vezes pode custar caro às organizações, como também a seus líderes. O silêncio, nesse ponto de vista, é aquele que omite a verdade esclarecedora dos conflitos e, portanto, a guarda do individualismo que não contribui para com as relações de liderança integrativa, podendo desencadear, inclusive, processos patológicos que comprometem a saúde dos indivíduos.

Nossas considerações sobre a verdade se complementam às de Santos (1996 p. 85-86), quando interpreta Follett orientando que devemos “*buscar a verdade na situação concreta*”, o que Follett, convencionou chamar de “*Lei da Situação*”. Portanto



se a verdade se encontra na situação concreta, conhecer a situação é imprescindível. Follett inclui também, a necessidade *de ter “habilidade para buscar a compreensão da situação, de uma maneira global”*, conforme o que relata Bennis (1997 p. 178). Pelo processo interativo, é possível, para a liderança compreender e visualizar a relação existente entre os diversos fatores, que compõem uma situação global que, de conformidade com o autor, se constituem em *“fatos, objetivos, propósitos e homens”*, e não apenas em homens, porque isso faz a liderança se limitar somente a uma parte do todo situacional, ou seja, apenas na personalidade desses seres. Por isso, na relação interativa, quando os componentes da equipe se envolvem em processos dialógicos, a exigência da preposição ‘com’, nas relações de poder para a tomada de decisão faz sentido, pois interagindo ‘com’, as pessoas envolvidas passam a descobrir que não são depositárias únicas de verdades, ou seja, os outros também as possuem. Compartilhar e integrar essas diferenças é trazer a inovação em nossas formas de pensar e de agir (Motta, 1997). Desse modo, fica claro o significado da ‘Lei da Situação’, qual seja, *“a situação está sempre mudando e a “Lei” tem que mudar com ela.”* Se a verdade está na situação concreta, ela pode não estar em um único ponto (Santos, 1996 p. 85-86).

Diante da complexidade atual, não se constitui em matéria fácil, elaborar uma definição de líder, ou mesmo ‘desenhar’ um retrato de líder, que respalde uma concepção pré-estabelecida. Assim procedendo se estaria incorrendo no risco de esquecer determinados predicados ou traços. O que se pode enumerar são algumas atitudes representativas da integralidade do ser, que tem a destreza de pensar e de agir em defesa de propósitos relativos ao bem-estar de uma coletividade. Isto estaria contemplado, entre outros elementos, no exemplo, no aceite e na coragem de alinhar-se a princípios que contemplem a integridade do ser humano, a busca da transparência, o autoconhecimento, a disposição de aprender, o incentivo a formação de novos talentos, a abertura para o saber socializado, o compartilhamento de visões, bem como a disposição de influenciar o grupo ou equipe de trabalho para a realização de propósitos comuns, produtos das reflexões provindas do âmago da equipe como um todo.

Das intervenções dos autores citados, vários elementos são indicativos de liderança integrativa. Entre eles, sobressai o da compreensão conjunta do 'com' da 'situação' apontada e questionada dialogicamente; num debate estimulado; na verdade; no saber ouvir e não silenciar, procurando sempre a minimização dos conflitos interpessoais para alcançar propósitos comuns, num permanente processo de aprendizagem.

Esses pontos deveriam ser objeto de reflexões da enfermagem, no momento em que se constata a sua organização fundada em princípios arraigados ao convencionalismo vertical das relações. A hierarquia institucional e a própria historicidade profissional da enfermagem leva a uma vivência divisionária nas suas relações, acarretando um isolamento de concepções sobre a sua existência enquanto sujeito do conhecimento e da ação, tendo sob suas vistas o controle e a subordinação dos demais membros de sua equipe. Essa é a 'sua' verdade. A verdade da parcela, da partição, do poder e do domínio do saber. Isto é o que esperamos modificar com a busca da verdade integrativa.

Northcott (1995), diz que o paradigma tradicional verticalizado na relação de poder, considera básico o fluxo de influência do superior para o subordinado. Conseqüente a esta hierarquia de poder, toda a autoridade emana de cima e assim é esperada obediência. Unidades energéticas são fragmentadas. Cada um tem seu lugar a ocupar na estrutura bem definida, podendo-se visualizar distintamente o poder e o conjunto de indivíduos subservientes.

Concentrar o poder de liderança dentro de modelos tradicionais num momento em que as transformações sociais acontecem de modo acelerado, precisa ser revisado, a fim de assegurar aos profissionais um preparo condizente com o momento social em que estão inseridos para a prestação do cuidado ao ser humano. Precisamos estar dentro do espaço de tempo que vivemos, sabedores de que nele é que se projeta o futuro, e o futuro da liderança na enfermagem pode residir, hoje, em reavaliar sistematicamente nossas atitudes para atuar no processo decisório.

Estilos, qualidades, traços, bem como a situação que envolve a tomada de decisão do líder devem prever uma renovação no sentido de redefinir modelos de distribuição de responsabilidades e poderes nas organizações, acenando para a importância das relações e não apenas das transações nas organizações.

Sabe-se que essa é uma sociedade de organizações, na qual as pessoas dispõem grande parte de seu tempo no trabalho. Nesse ínterim, trazem consigo um conjunto de atributos biológicos, intelectuais, culturais e sociais, manifestados em potencialidades e limitações referentes às funções que devem desempenhar. Por outro lado, as organizações têm no elemento humano a condição e a garantia de sua existência. Assim, a interdependência do indivíduo e da organização consiste numa realidade, muito embora a outra face dessa realidade mostre a incongruência que existe entre ambas, ante a impossibilidade de haver harmonia total entre as expectativas e a demanda que as caracterizam (Smith e Peterson, 1994).

Grahan (1997), em seus comentários sobre os preceitos de Follett, fala da concepção de que as ações são interdependentes, reflexivas e situacionais e recomenda que essas sejam reconhecidas pelos gerentes usando o conflito (diferença) construtivamente para a obtenção de informações, encontrando soluções integrativas para os problemas. O entendimento e o uso correto das questões geradoras de conflito “*é perguntar*”. Compreender mutuamente a pergunta de cada um, nesse conflito, é usá-lo em benefício de todos, com o fim de integrar as diferentes posições. Disto surgirá uma nova resposta que preencherá os anseios de ambas as partes, sem vencedores e sem vencidos, mas com “*uma integração de interesses*”, ou seja, partes de um todo que se completam e complementam, como diz Follett, segundo a interpretação de Drucker (1997 p. 5).

A liderança, portanto, visa as atitudes das pessoas em um contexto organizacional em que as diferenças não estão apenas concentradas em capital e trabalho, mas no interior de estruturas do conhecimento, sempre buscando descobrir, para a

solução dos conflitos, as relações entre os indivíduos e grupos distinguindo e fazendo emergir as sombras que estão por trás das exigências, em detrimento da luz da exigência proposta. Isto se obtém através do diálogo.

Nóbrega (1996), ao relacionar o mundo quântico com o mundo organizacional considera que as relações são fundamentais para a sua existência. É este relacionamento entre as partes que faz emergir a realidade profunda. Não há unilateralidade em uma verdade. As coisas possuem uma totalidade e estão de alguma forma ligadas não podendo acontecer portanto, fragmentações ou separações. Não há verdades separadas, todos fazem parte dela. Assim, a verdade objetiva no mundo organizacional em que o líder se insere, será o resultado do diálogo entre as verdades dele e das pessoas no contexto organizacional. Isto criará a realidade de aceitação ou não das convicções fazendo surgir, como diz Follett, um terceiro caminho (Dumas, 1997), com tendências que contém infinitas possibilidades. Conforme o diálogo que for mantido com as pessoas, delas ter-se-á um tipo de resposta. A linguagem, ou seja a maneira de falar do líder, será de fundamental importância para que esta ocorra de modo fluido.

Chanlat e Bédard (1996), referem que a partir do diálogo surge a oportunidade do exercício da influência e, complementam dizendo que nesses encontros, as pessoas não conservam a integralidade de suas posições iniciais. Uma reflexão e troca de argumentos acontece nesse evento em que aquele que argumenta, no caso o líder, consubstancia sua opinião escolhendo argumentos e articulando-os às posições dos outros membros da equipe, respeitando as particularidades de cada situação como um todo. Portanto, é o líder quem cria a realidade na relação entre as pessoas. Desse modo não pode ser visto separadamente delas. Ele é parte da realidade ou das verdades que se manifestam nelas. Assim, a maneira como se organizam as relações de poder, a estrutura da cadeia de comando e da hierarquia precisam ser repensados, no sentido de provocar a participação de todos em todos os níveis, que estiverem envolvidos nesse processo.

Kouzes e Posner (1996), afirmam que liderança e integração andam juntas,

estimulando e articulando habilidades sinérgicas isto é, com simultaneidade de esforços de vários fatores para uma ação coordenada, e de interdependência para transformar com amizade, confiança e amor. Isto, segundo os autores une as pessoas.

Por esse ponto de vista, podemos incluir os aspectos derivados dos sentimentos (amizade, confiança, amor), na concepção de relações humanas que anteriormente referimos sobre a enfermagem, quando numa situação divisionária. Aqui, fundamentada em preceitos integrativos, podemos vê-la ultrapassando a barreira do fragmentário, nessas relações, indo ao encontro da integração desses sentimentos nas suas atitudes.

Com o propósito de ajudar os líderes a fazerem com que o sonho de tornar as organizações mais integrativas, devemos ter em mente um quadro de esforços sinérgicos, bons níveis de comunicação interna, relacionamento humano que evite, através do diálogo, a superficialidade, a conotação somente utilitária, o individualismo e a competição pelo poder (Senge, 1998). Essa obra apresenta uma estrutura conceitual em que a comunhão de propósitos e o espírito de companheirismo estão conectados com a ação, com a participação e com o sonho de realizar desejos e alcançá-los através do que define como sendo visão compartilhada. Salienta, ainda, nessa estrutura, a maestria pessoal, que representa reconhecer a aquisição de um forte potencial para vivenciar a realidade manifestando-se com clareza de propósitos, com segurança, com autodeterminação e sem receio de expressar os seus sonhos, mantendo-os vivos para sentir-se parte de um sonho maior, o sonho da integração coletiva no trabalho. Reconhece a capacidade de aprender coletivamente, cimentando a aprendizagem no diálogo, deixando-o fluir, fazendo emergir uma inteligência maior, superior a inteligência individual e à sua simples somatória. Por fim, acredita que resgatando a verdade no trabalho, através de modelos mentais transparentes, trará profundidade e verdade nos diálogos e no relacionamento entre as pessoas. Com essas afirmativas, o autor alerta para a necessidade de libertação das verdades do fragmentário e do reconhecimento em assumir novas formas de pensar e de ser (Senge, 1998).

A passagem da enfermagem para um novo conceito de relações no trabalho passa por essa libertação, ou seja, se liberta do que é convencional e que tradicionalmente se tem como verdades imutáveis, para reconhecer novas possibilidades, como o ‘poder com’, que surgem no repensar dessa estrutura formalística, promotora das atitudes de dominação, como o ‘poder sobre’.

Follett, comentada por Grahan (1997 p. 108-110), afirma que é necessário reconsiderar o tradicional modelo do “*poder sobre*“, em que o domínio de um sobre o outro reduzem esse outro a um fazer alienante e sem participação efetiva. Acredita que sistemas baseados no controle devem ser reduzidos e cederem espaço ao que denominou “*poder com*“, ou seja, aquele originário da união de poderes individuais em que toda a equipe sofre um processo de influência mútua, interativa o tempo todo. A função do líder, então, é de ajuda, para que todos os componentes do grupo percebam que têm posse desse poder, derivado de seu conhecimento, experiência e habilidade e que ainda, segundo a autora, esses poderes sejam unificados em um poder total do grupo, provocando o “*ajuste à tarefa como um todo*” (Grahan 1997 p.25). Esta tarefa, traduzida pela enfermagem, por ações de cuidado ao ser humano, envolve todos os movimentos de ação e de reação que acontecem nas relações interativas desses profissionais. Assim, líderes compartilhando desse pensar, e assumindo uma posição de interajuda e de respeito, contrastam com a imagem anterior dos líderes que antes controlavam e geriam, hipnotizados pela hierarquia vertical portanto cegos à riqueza da cooperação entre os homens.

#### **2.4 Liderança no trabalho da enfermagem: aspectos culturais de sua organização**

Atualmente, as organizações nas quais os enfermeiros atuam, ainda seguem a forte corrente cultural baseada em poderes centralizadores e hierarquizantes, que reduzem seu trabalho ao seguimento de métodos vinculados a modelos que limitam sua identidade e autonomia (Pereira e Silva, 1997).

Nesse contexto, embora algumas mudanças tenham ocorrido, observa-se que

o seguimento à hierarquia do poder piramidal continua a influenciar a organização de seu trabalho. Isso pode ser explicado a partir dos primeiros conceitos (ou preconceitos) que colocaram a mulher como subserviente ao homem. Por extensão, como a enfermagem é historicamente constituída pelo sexo feminino, a ela foi atribuída a função do cuidado como “*um fazer menor dentro da óptica patriarcal e cristãs vigentes*” (Pereira e Bellato, 1995 p. 71). Nos hospitais, a organização do ambiente, o cuidado e a higiene dos pacientes eram realizados pelas enfermeiras. A organização e a higiene eram feitas pelas enfermeiras porque esses serviços eram considerados “*sujo para as mãos dos médicos*”. No século XIX, inicia-se uma reorganização dos espaços destinados à cura das doenças e uma divisão do trabalho, quando a enfermagem passa a desempenhar outros papéis, como por exemplo, de organizar os locais destinados à recuperação da saúde (Pereira e Bellato, 1995).

Nas relações profissionais da enfermagem é histórica uma realidade: os valores são predominantemente masculinos, enquanto a grande maioria dos profissionais é constituída por mulheres. Isso marcou influência sobre o seu ser e o seu fazer na organização dos seus trabalhos, em vez de encorajá-la a ousar, cedeu espaço à valorização de ações e saberes de outros profissionais. Dessa forma, a enfermagem, se situou num patamar de cumpridora de determinações institucionais e de outros profissionais considerados com ‘mais’ conhecimento, com ‘mais’ prestígio, com ‘mais’ autoridade (Kron, 1978). Ao se dar conta da importância do seu papel no contexto da saúde, a enfermagem passa a vislumbrar uma outra relação, baseada na ocupação formal de uma nova situação. Ela também passa a exercer a autoridade diante de sua equipe, por deter, ‘mais’ conhecimento. As relações são então, gradativamente, modificadas. O enfermeiro passou a ter poder sobre a equipe, da mesma forma que antes lhe era imposto o poder de outros profissionais. A enfermagem, grosso modo, se libertou das amarras anteriores, trazendo consigo a reprodução do comportamento que antes lhe era imposto.

Trevizan (1993) confirma que essas considerações retratam a gênese da liderança na enfermagem, que foi e continua sendo manifestada através de atitudes

diretivas, centralizadoras e, portanto, autocráticas, o que vem sendo questionado, pelos movimentos pensantes das estruturas de poder.

O poder nas organizações, conforme Clegg (1996), referindo-se a literatura ortodoxa, é derivado de uma função organizacional fundamentada em uma estrutura hierárquica e nas relações entre os diferentes níveis dessa estrutura, classificando-o assim de poder legítimo, ou formal.

Já para Kast e Rosenzweig (1987 p. 349), poder “*é a capacidade que a pessoa tem de fazer alguma coisa ou de influenciar alguma coisa*“. É evidenciado tanto em organizações e grupos formais e não formais e está baseado na posição, no conhecimento, na faculdade física e no sistema monetário.

Este poder de influenciar comportamentos ou seja, “*quaisquer mudanças no comportamento de uma pessoa ou grupo, devidas à antecipação das respostas de outros*” (Kast e Rosenzweig, 1987 p.344), pode ser coercitivo quando a força física ou a ameaça de recorrer a ela sirva de base; quando incentivos financeiros, promoções ou demissões influenciem o comportamento; ou normativo quando são ditadas normas e regras a serem seguidas. Neste contexto, encontra-se a enfermagem e o enfermeiro, que ao coordenar os trabalhos assume uma posição hierárquico vertical que lhe confere legalmente poder e autoridade para agir. Através da supervisão, comanda e controla as ações da equipe a fim de garantir a eficiência e a eficácia no trabalho. Ele, como coordenador, tem poder e autoridade para ditar padrões de trabalho, seguindo e fazendo seguir regras, normas e rotinas que contemplam, na maioria das vezes os objetivos organizacionais.

Kurcgant (1991) descreve a enfermagem como uma profissão munida de uma estrutura disciplinar bem determinada, norteada por objetivos e filosofia explícitos; cargos e posições bem definidos, demonstrados através de organogramas; sistemas de registro de atividades, de materiais e de equipamento, formalizados por instrumentos de controle e avaliação. Estes elementos facilitam o desenvolvimento e a manutenção de



processos de auditoria o que fortalece as atitudes de liderança diretiva. O enfermeiro ao agir de maneira diretiva, como já mencionamos, adota atitudes de liderança muitas vezes arbitrárias e preconceituosas, que expressam o seu poder sobre a equipe. Conforme Kron (1978 p. 75), mesmo mantendo o “*poder sobre*” os indivíduos, a liderança diretiva pode combinar “*justiça com firmeza, gentileza com decisão e respeito pelo indivíduo com poder sobre o indivíduo.*” Muito embora essas combinações possam parecer uma abertura às atitudes de dominação, nelas subjazem o desejo da liderança de ver sua equipe seguindo e respeitando suas instruções, se resguardando às influências que porventura surjam do grupo. Cabe dizer, que os conteúdos formativos dos profissionais da enfermagem foram e continuam, embora com menor ênfase, baseados nos preceitos da administração científica, que enfatiza a divisão do trabalho, seus comportamentos e valores culturais.

Erdmann (1996 p. 37) aponta para uma visão mais aperfeiçoada à formação do enfermeiro, quando se refere ao “*encadeamento dos movimentos*” da administração como disciplina curricular, através de “*análises de valor*” aferidos aos conteúdos formativos. Nesse ponto de vista devem ser consideradas as “*novas tecnologias ou filosofias de produção que estão disponíveis no campo de conhecimento da administração.*” Paradoxalmente a isso, o enfermeiro se coloca na condição de subalternidade a modelos e normas prescritas, tornando-o dependente de estruturas profissionais e institucionais, ficando subjugado a ordens, a tradições científico-culturais e padrões de pensamento, que o impelem para a hierarquização e para a individualização, o que aumenta significativamente suas dependências.

Moscovici, (1996 p.55) comenta que a visão cartesiana de mundo “*ainda continua condicionando o pensamento e o comportamento das sociedades ditas desenvolvidas*”. Fazendo o enfermeiro, parte desse contexto sócio-organizacional, sofre, também, dessa influência, que colocou a ciência acima da arte, a racionalidade acima da intuição, levando-o, em sua prática cotidiana, a coordenar e liderar de modo parcelar, atendendo portanto as peculiaridades culturais do sistema, ao qual faz parte.

Cabe questionar até que ponto vale investir na continuidade de concentrar o poder de liderança da enfermagem dentro do paradigma cartesiano, num momento em que as transformações sociais constituem um fato inquestionável, o que exige dos profissionais mudanças de atitudes voltadas ao respeito e à consideração ao ser humano como um todo, em quem reconhece potencialidades e capacidades para a tomada de decisões. O atrelamento dos enfermeiros à organizações cartesianas definem modelos de liderança que respaldam essas atitudes de valor. Fleury e Fleury (1995 p. 24-25), comentando Schein, ao apontar alguns valores básicos, em torno dos quais se formam paradigmas culturais de uma organização, faz alguns questionamentos quanto aos níveis de relações e das dicotomias que envolvem o conteúdo das organizações, quanto a dominação/submissão ou harmonia; quanto a verdade revelada e a verdade descoberta; atividade ou passividade das pessoas; competitividade ou cooperatividade. Diante desse conteúdo, o significado do trabalho para as pessoas, que participam desse contexto, deveria ser respondido através da forma de interação e da forma de distribuição do poder.

Ao refletir esses elementos é possível observar, que nesse processo se constrói a história da organização como também o significado atribuído ao trabalho, às relações de poder e as relações com o meio ambiente. Assim, entender as formas como se dão as relações culturais em uma organização, ou seja, desvendar como aconteceu a criação da organização e, como foram se desenvolvendo formas próprias de lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna, é fundamental para, através dessa aprendizagem, tornar o processo de mudança uma realidade. (Fleury e Fleury, 1995).

Compreender a cultura é importante para o processo de mudança. Segundo George (1993 p.287), para Leininger, cultura inclui a compreensão e a vivência grupal, através de decisões que respeitam “*valores, crenças, normas e práticas de vida*” e que seguem ações “*padronizadas.*” No caso da enfermagem, a conservação da padronização, de seus trabalhos, está inserida na estrutura formal e cultural da organização de seus serviços, em que o enfermeiro é considerado o líder, que controla, que administra e que

centraliza o poder decisório. No entanto, a liderança do enfermeiro também é limitada, por ser ele o intermediário da organização hierárquico-institucional. Isto, muitas vezes, torna confuso o significado de liderança.

Mas a cultura, sendo algo dinâmico não se restringe como algo único e imenso para um indivíduo ou uma sociedade. Em suma, parece que não há mais aquele reservatório central da cultura, que não se tem cultura, mas culturas. Fleury e Fleury (1995), estenderam seu conhecimento sobre cultura para dentro das organizações e para a cultura organizacional. Acreditam na importância de politizar a cultura, dando a ela uma dimensão de poder, que envolve uma simbologia de valores e práticas organizacionais, tanto de dominação, como de comunicação e consenso. Desse modo, é importante compreender o seguimento a modelos burocráticos e hierarquizantes a que se atrelam o enfermeiro e a enfermagem. Todavia, em contraponto, essa compreensão deve levar à busca da superação. Como recomenda Erdmann (1996 p. 40): *“Estas questões e outras mais, nos asseguram que a noção da realidade dos sistemas de enfermagem (...) seus elementos e suas relações devem ser alvo de uma série de estudos/investigações. Entende-se que esta compreensão possa ser buscada por diferentes abordagens e formas de investigação científica, cuja amplitude de conhecimentos dê conta das noções dessas realidades organizacionais.”*

## **2.5 O ser e o agir do enfermeiro**

O enfermeiro é um ser humano cultural e de relações, que possui desejos e valores, que se identifica com o outro (pessoas, modelos, objetos), vendo nele o reconhecimento ou não de sua existência, construindo sua identidade através dessa relação, graças à qual se atualiza. Nesse processo de inter-relação passa por uma gama de sentimentos que satisfazem ou não seus desejos, estabelecendo uma complexidade de comportamentos, influenciando e sendo influenciado, com conflitos e contradições que permeiam seu cotidiano como indivíduo e ator de sua própria história (Chanlat, 1996). Inserido nas dimensões espaço e tempo, o enfermeiro é o sujeito que cuida da

saúde e da doença dos indivíduos, coordenando para tanto, as ações da equipe de enfermagem, promovendo, na condição de líder, relações de cuidado de enfermagem que assegurem o atendimento às necessidades bio-psico-sociais do paciente. Como educador e contínuo educando, pode se constituir num agente de mudanças, que articula para a equipe a abertura de horizontes a fim de gerar espaços ao saber e à confiança, alicerçados no respeito e na compreensão da diversidade de hábitos e costumes de cada um. Atuando em conjunto com a equipe, seu agir, compatível com sua formação, é correspondente à gerência. De acordo com o que referem Bocchi e Fávero (1996 p. 219), *“quando você faz as coisas por si mesmo, é um técnico; quando consegue que essas coisas sejam feitas através de outros, você é um gerente.”* Logo, entre as atribuições do enfermeiro, está a responsabilidade do processo administrativo diante da equipe e da organização, utilizando-se, para isso, de métodos de trabalho que o auxiliam na tomada de decisões referentes a ações de enfermagem.

No entanto, em seu trabalho, depara-se com normas e regras prescritas que o tornam dependente de circunstâncias, de estruturas profissionais e institucionais que retalham seu ser e seu fazer. Isto o impede de avançar e, ao mesmo tempo conduz a equipe a tornar-se igualmente dependente. Nesse parâmetro, pode-se bem lembrar as palavras de Pereira e Erdmann (1996 p. 147): *“O peso na formação administrativa do enfermeiro tem contribuído muito para manter o enfermeiro dependente de uma organização tão unilateralizada, mais preocupada com os resultados do que com o processo, com a óptica centrada na concretude de etapas, metas unificadoras e lineares no sentido da racionalidade e objetividade de suas realizações e determinações.”*

Tradicionalmente, o enfermeiro tem sido o profissional responsável pela direção e supervisão da equipe de enfermagem em uma relação de liderança vertical oficial, que relega a um papel de subordinação os demais membros desta categoria (Kron, 1978). Esta relação favorece uma situação de subordinação da equipe que, em consequência, proporciona, muitas vezes, a alienação da participação, permanecendo no aguardo da condução, não se efetivando como sujeito das ações e da busca de conhecimentos que

promovam o seu crescimento. Essa situação cria uma lacuna no indivíduo, que ao invés de ser preenchida por um objetivo construtivo, pode ser preenchida por um sentimento de frustração o que pode fragilizar e comprometer a saúde.

Nesta condição, conforme Kron (1978), a liderança do enfermeiro se expressa na autoridade para decidir, planejar, organizar, controlar e comandar os trabalhos da enfermagem assumindo as responsabilidades inerentes à função de líder formal. Como refere Trevizan (1989), a liderança vista com este significado cumpre e faz cumprir ordens e tarefas, como prenuncia o paradigma da ordem hierárquico-vertical. Como diz Lopes (1995), suas práticas de cuidado ao ser humano constituem-se em práticas sociais e resultam de uma trama dinâmica das relações sociais confrontando-se, face a face com profissionais tradicionais e emergentes no contexto ambiental em que se inserem.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO CONCEITUAL**

Na definição de marco conceitual, o estudioso deve considerar a relevância ou o caráter de atualização científica para a organização de fenômenos referentes à uma temática. Com essa caracterização, podemos considerar o conjunto de conceitos, categorias e constructos abstratos deste estudo, como “*blocos embaixadores*” que serviram para alavancar o eixo deste trabalho (Polit e Hungler, 1995 p. 90).

Assim se interligam premissas, conceitos e proposições, para dar uma direção e um sentido a este trabalho, tendo como marco a liderança integrativa do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Para tanto propugna pela integração como um modo de ser e agir, liberto de verdades fragmentárias que limitam a criatividade dos profissionais.

#### **3.1 Pressupostos**

Para Winter e Salles (1996 p. 49) o marco teórico é uma referência do que já existe na mente do pesquisador, determinando a problemática que se quer discutir. Por

isso, encontra nas raízes e no corpo de seus conhecimentos, adquiridos através de estudo bibliográfico, condições de expor ao debate, alguns pressupostos teóricos. Não quer, no entanto, que isso signifique uma atitude sectária. Quer sim, distribuí-las com aqueles que, com lisura e responsabilidade, também não sectária, possam trazer as suas convicções contributivas para a interpretação e para a construção de pré-suposições, que, por serem “pré”, são dependentes de compreensão e melhoria de formulação. Portanto, não são definitivas, nem permanentes, para a situação da liderança da enfermagem.

- É possível que os enfermeiros possam buscar o entendimento da liderança como um processo que inclui atitudes integrativas em suas relações de trabalho.

- O enfermeiro e a equipe de enfermagem podem reconhecer as dependências, as independências e as interdependências dos outros e das circunstâncias, para vislumbrar possibilidades da ocorrência da liderança integrativa.

- A cultura na qual o enfermeiro e a enfermagem estão inseridos exerce forte influência nas suas relações de trabalho, inclusive as atitudes de liderança, hoje diretivas. No entanto, têm condições de reconhecer as possibilidades da liderança como um processo integrativo entre seus membros.

- A reflexão sobre as percepções e concepções que o enfermeiro e a equipe de enfermagem possuem acerca da liderança, bem como sua visão de mundo, podem ser reformuladas através de novas reflexões que favoreçam o reconhecimento da liderança integrativa em suas relações.

### **3.2 Conceitos**

Estes pensamentos, de certo modo, desencadeiam a necessidade de elaborar conceitos construtivos do marco conceitual, que fundamentem uma imagem particular da realidade que representam.

Trentini (1987 p. 136) define conceito como elementos simbólicos da realidade,

percebidos e interpretados por diferentes pessoas, constituindo diferentes significados. Diante disto, fica explícito, que os conceitos aqui apresentados se referem a uma imagem particular das realidades que representam.

#### **a) Enfermeiro**

Entende-se por enfermeiro, um ser humano, que na interação com indivíduos e ambiente social, no qual se insere, participa, através de suas práticas e relações sociais, da construção e da destruição da realidade na qual é simultaneamente, interpretando Chanlat (1996) o sujeito que, com suas ações transforma a realidade e a sua própria história. Enquanto coordenador de uma equipe, assume posições demarcadas, com interesses diversos configurados em matizes de negociação, na flexibilidade que evidencia seu cotidiano de trabalho.

Constitui-se em sujeito ativo e reflexivo, por conseguinte um potencial agente de mudanças, que interage com outros no cuidado da saúde e da doença dos indivíduos, através de ações cuidativas de enfermagem, além de conservar seu papel de recurso e apoio para a equipe de enfermagem, buscando assegurar o crescimento e o desenvolvimento dos componentes desta enquanto profissionais e seres humanos, estimulando a integração e a criatividade em ambiente receptível e dinâmico, ou seja, coerente com as atitudes de liderança integrativa, para um viver saudável.

Nessa condição, é uma promessa e uma possibilidade para cada indivíduo da enfermagem e dos que com ela se relacionam no trabalho, para a ocorrência do processo de aprender a aprender a conhecer e se reconhecer, e assim se encontrar para dirigir seus próprios destinos. Ser capaz de influenciar e ser influenciado, conhece e busca no conhecimento do outro reconstruir verdades, em um ambiente de confiabilidade entre seus membros, nas ações cuidativas e de trabalho da enfermagem.

Conforme Chanlat (1996), o homem é um ser dinâmico de desejos e pulsões.. Por isso, cabe dizer que o enfermeiro, como ser humano, guarda sentimentos que aproximam-no do outro na busca de aperfeiçoamento interativo, para chegar à



integração, compartilhando habilidades, desejos e sonhos com respeito e consideração, buscando evitar formas opressivas de influência.

Ser que exerce com integridade sua liderança pela competência técnica e relacional, e que ao ocupar cargo de coordenação busca não se utilizar dele para controlar e dirigir coisas e pessoas, mas para ajudá-las e incentivá-las a despertarem os seus próprios potenciais de liderança. Sujeito ativo e reflexivo em evolução, eterno estudante e aprendiz, precisa de autoconhecimento para liderar na complexidade, com ela buscando aprender.

Ser dialógico, procura promover um contínuo processo de socialização da informação, da educação e da participação dos indivíduos em um ambiente de apoio às atitudes de liderança integrativa, para inovar nas suas relações cuidativas e de trabalho.

Ser social, que no estabelecimento de suas relações e interações busca liderar com alma e coração, com consciência e coragem para enfrentar os riscos que permeiam seu ser e o seu agir.

### **b) Enfermagem**

Enfermagem é uma profissão humanística que engloba um ser e um agir permeado por relações interpessoais, que envolvem aspectos científicos, éticos e educativos no cuidado com o ser humano, por isso busca, em suas relações de trabalho, desenvolver a interatividade entre os membros da equipe hospitalar para melhor realizar seu trabalho.

Sua preocupação é mobilizar seus atores, incluindo o paciente, para o seu crescimento e autodesenvolvimento, criado e praticado em um contexto ambiental favorável ao encadeamento de atitudes promotoras de um processo de desenvolvimento integrativo contínuo.

Sendo a enfermagem uma profissão de cuidado ao ser humano, atua em um contexto ambiental mutável e heterogêneo, dialógico, grupal e interdependente, através

de um trabalho cooperativo e colaborativo com seus próprios processos de trabalho, como de outras práticas da área da saúde e da organização institucional. Busca participar dos movimentos dos indivíduos para a co-criação de valores de vida, em escolha reflexiva de pontos de vista pelo conhecimento mútuo e o respeito às diversidades e à potencialização do desenvolvimento recíproco, dependente, fundamentalmente, do avanço das relações interpessoais. Por meio da cooperação procura a melhoria da produção de seus serviços, vinculada aos recursos disponíveis e aos que podem ser desenvolvidos para adquirir aptidão e criatividade na tomada de decisão. Esses recursos, entre outros, se referem à forma de pensar e à reflexão desse pensar (Dall' Agnol, 1994), ao compartilhamento de idéias e visões, ao direito de vez e de voz, através do diálogo, à consideração pelas diferenças, à sinergia de esforços para o alcance da integratividade, que revelam e colorem as mais diversas atitudes do dia-a-dia.

Profissão que caminha para o futuro, a enfermagem quer promover o surgimento de profissionais críticos, preparados formalmente na área da saúde, para o exercício do cuidado ao ser humano. Em seu processo relacional e cuidativo, envolve-se com o compromisso de desenvolver e promover o sentimento da vontade de viver nos indivíduos. Nesse enfoque, inclui-se, também, a busca de crescimento pessoal e grupal, de seus membros, pelo reconhecimento de si mesmo e do outro. Como equipe, vê na integração uma possibilidade de compartilhar decisões, rompendo com a estrutura formal, verticalizada e centralizadora que impõe barreiras para a vivência de relações integrativas, em seus processos interativos de cuidado ao ser humano (Graham, 1997).

### **c) Cultura organizacional do trabalho da enfermagem**

A organização cultural do trabalho da enfermagem consiste de um sistema de valores e pressupostos, que constituem de atitudes expressas num conjunto compartilhado de símbolos, mitos, significados e objetivos (Chanlat, 1996). Nesse contexto, a enfermagem é tida como prescrição burocrática e fragmentária, fundamentada na diferenciação de origem social, saberes e práticas, que tornam seu trabalho dependente de estruturas hierarquizantes e dominadoras. Essas estruturas respaldam as ações dos

sujeitos/trabalhadores promovendo um saber-agir mais ou menos formalizado, influenciando e sendo influenciado continuamente por padrões culturais, que tanto agem como elementos de comunicação, como podem ocultar e instrumentalizar relações de dominação. Além disso, a complexidade crescente das diversas instâncias do saber, exige uma consciência da importância da interdependência e da integração nas atitudes dos atores e dos atos envolvidos.

A reflexão da realidade vivida desencadeia a aprendizagem coletiva, em que uns aprendem com os outros, uns importam-se com os outros e, pelo exercício da liderança integrativa, podem transformar e podem ser transformados, através da ativação de valores, que levam os elementos culturais a esforços sinérgicos de discurso e ação para os rumos da integração.

A organização do trabalho da enfermagem hospitalar acontece com o planejamento e a operacionalidade de ações, realizadas com a finalidade de proteger a vida através do cuidado do doente. Por isso, ela pode ser entendida como um processo de aprendizagem contínua e compartilhada, no exercício da interação e da integração. Dessa forma, pode desvelar sua condição de interdependência, influenciando e sendo influenciada a promover a participação dialógica de seus membros e das pessoas que nela interagem. O processo educativo contínuo, contemplando a participação dialógica, disponibiliza comportamentos morais coletivos, evitando atitudes coercitivas e/ou pressões normativas.

Nestas condições não há espaço para as organizações fragmentárias, hierarquicamente subordinadas, que se alicerçam na convencionalidade do controle de pessoas, que divide o ser e o fazer em tarefas e atribuições determinadas. Portanto, a cultura organizacional do trabalho da enfermagem, até aqui vista como uma realidade hierarquizante, pode desenvolver uma visão de integratividade para abraçar as contingências organizativas dos serviços, reconhecendo o fator humanístico que move as atitudes, através de impulsos voltados ao respeito pelos elementos formadores do homem, como a sensibilidade, o potencial criativo e a capacidade de conviver e

compartilhar de um trabalho integrativo em permanente construção.

#### **d) Sociedade/Contexto Ambiental**

É um complexo integrado, espacial, geopolítico e cultural, e de energias que se interpenetram, constituindo uma unidade em constante mudança, onde ocorrem as relações entre indivíduos que interagem entre si e a natureza, inseridos no mundo do trabalho, estruturado pela base econômico-social, assentado no modo de produção, síntese concreta, histórica e dinâmica das relações sociais e das forças produtivas (Egry, 1996, Grahan, 1997).

Definido também, como tudo o que é externo ao indivíduo, sociedade e contexto ambiental encontram-se em constante interação e transformação, construindo-se e reconstruindo-se constantemente através de estruturas e sistemas em estado de equilíbrio. Esse estado de equilíbrio é uma possibilidade alinhada a uma atmosfera de confiabilidade, de informações precisas, de uma cooperação sinérgica, de uma aprendizagem contínua, de um compartilhamento de visões, de maturidade emocional entre seus componentes, em que o controle e a condução de pessoas cedem seus espaços à paciência e à possibilidade do controle de si mesmo, à competência e ao caráter, à responsabilidade e o respeito pela integralidade, para cuidar do ser humano.

Sociedade e contexto ambiental podem transformar e serem transformados pelas influências, percepções e expectativas subjetiva e objetivamente construídas por um conjunto de convicções e informações entre os indivíduos, especialmente aqueles responsáveis pela interligação das atividades da organização com o contexto social e ambiental em que se inserem, buscando assim consubstanciar atitudes para o surgimento de profissionais, de enfermagem, preocupados em reconhecer e construir a sintonia do discurso e da ação resultantes de processos estratégicos integrativos, da compreensão da necessidade de alcançar objetivos, pelo exercício do poder com, pelo incentivo ao desenvolvimento e crescimento humano, na produção de serviços para e com o outro e para si alicerçados à bases éticas e morais, que, apoiadas pelo diálogo fluido, buscam a transparência de comunicação, o respeito mútuo pelas experiências, idéias, sentimentos

e emoções, constantes vitais no processo de interação e integração social.

### **e) Saúde/Doença**

Saúde/Doença é uma resposta dinâmica que os indivíduos manifestam de maneiras distintas, dependendo de sua inserção no sistema de produção e dos determinantes sociais, que definem as diversas dimensões desse processo. Consiste, ainda, de riscos derivados de influências de um processo biológico de desgaste e de um determinado momento histórico de uma sociedade (Egry, 1996).

Saúde e doença são definidas, também, de acordo com padrões culturais, através do estabelecimento de valores próprios de indivíduos, sociedade ou grupo, que as determinam conforme as condições de vida. O modo como se relacionam os indivíduos na enfermagem, estratificado pela secção taylorista sobre o que denomina trabalho de concepção e trabalho de execução (Dejours, 1996) e pelo sistema de controle das pessoas na liderança diretiva, pode levá-los a soluções desfavoráveis à produção de serviços e ao incremento à sua capacidade de produzir o seu próprio serviço de autocuidado, bem como a sua saúde, podendo desencadear o aparecimento de doenças. Por outro lado, não queremos afirmar que o trabalho é sempre fonte do doença, pois, pode também ser um meio de preencher as necessidades humanas. Pela integração, o trabalho pode ser, também, um elemento convergente na busca da felicidade, portanto, mesmo que promova desconforto, devemos averiguar se se trata de um “*sofrimento patogênico*”, causador de doença, ou de um “*sofrimento criativo*”, causador de prazer. (Dejours, 1996 p. 150).

O processo saúde/doença, na integração pode indicar uma liderança com ganhos em higidez nos fatores biológicos e psicológicos dos enfermeiros e dos trabalhadores de enfermagem, ao expressarem um compartilhamento de propósitos, de poder, uma participação dialógica, um aprender a ser trabalhador do conhecimento, deixando para trás velhas concepções como a pura transmissão de conhecimentos, no respeito às diversidades, no acesso coletivo às informações e no desenvolvimento recíproco contínuo.

O processo saúde/doença pode ser desencadeado em cada enfermeiro ou equipe de enfermagem, pelo modo como visualizam e sentem a vida e pelas imagens e pressupostos formados em suas mentes a respeito de si, dos outros e do trabalho pois diferente é a exposição aos processos de risco e ao acesso a processos benéficos ou potencialidades de saúde (valores e contravalores), que podem afetar o funcionamento biológico e psíquico com conseqüências para o desenvolvimento regular das atividades cotidianas (Senge, 1998, Egry, 1996).

#### **f) Liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem**

A liderança constitui-se do poder que o líder tem de persuadir as pessoas, conforme Kast e Rosenzweig (1987). Regra geral, a liderança é exercida pelo poder de influência de um líder, o que o diferencia das demais pessoas.

*“A diferenciação no exercício da influência constitui um modo de definir a liderança. (...) As pessoas que apresentam um saldo positivo - um fluxo líquido de influência - seriam apontadas como líderes: as que apresentam um saldo negativo seriam as seguidoras” (Kast e Rosenzweig, 1987 p. 359).*

Na liderança integrativa, porém, a influência não pode ser vista sob este enfoque. A influência, na integratividade, não tem o sentido de exclusividade do poder de persuasão do líder sobre os outros, mas, pelo contrário, é a capacidade deste em despertar uma mutualidade de influências, que, interiorizadas, passam, não a dotar líderes influenciadores inculcadores das suas convicções, mas influentes no compartilhamento de ações e atitudes, que sistematicamente, contagiam o próprio poder de influência, espargindo-o de forma a que todos descubram na sua interioridade as suas latentes potencialidades de liderança.

A liderança integrativa é, portanto, uma forma sistêmica de pensar e a competência coletiva em lidar com a complexidade. A responsabilidade, ao experienciar a liderança integrativa, deve estar imbuída de visão compartilhada considerando o espírito

de companheirismo e a maestria pessoal, onde outros sentimentos navegam encontrando calmarias e borrascas, e, por isso mesmo, prescindindo do equilíbrio exigido para se encontrar a resolutividade. Na busca desse equilíbrio, a dosagem de tolerância deve estar bem distribuída e o altruísmo deve ser o elemento condensador da paciente busca do reconhecimento de si mesmo, com seus sonhos pessoais vivos, e a descoberta das verdades subjacentes, que socializadas e solidarizadas, ensinam e aprendem a compartilhar visões, saberes e a transparência das formas de pensar, transformando-se e abrindo-se às inovações (Senge et al, 1997).

Visão compartilhada é a capacidade de unir esforços individuais na busca de solução para determinadas situações, que prescindem da consciência coletiva para contribuir efetivamente com o desenvolvimento de um senso de propósitos, aglutinando as pessoas, o seu pensar e a sua experiência, incentivando-as a realizarem os seus desejos de melhoria nas suas relações interpessoais.

Quando se inclui a ‘maestria pessoal’ como fator de integratividade, quer-se dizer o quanto é importante a expressão das aspirações da individualidade para que a pessoa se sinta capaz de ser um colaborador nas situações coletivas, construindo, assim, uma visão compartilhada. Em face disso, tem-se a convicção de que a liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem constitui um processo democrático de aproveitamento das potencialidades dos indivíduos, envolvidos nas relações de cuidado e nas realizações conjuntas de simultaneidade e integração. Esta integração se revela no fortalecimento e no desenvolvimento das pessoas e dos grupos, através de atitudes baseadas nos requisitos valorativos da moral e da ética, representados pelo respeito mútuo, pelo amor ao semelhante, pela interajuda para a co-criação de novas realidades relacionais (Senge et al, 1997).

A liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem oferece oportunidade para a construção de uma sociedade constituída com as tendências naturais, e por isso isenta de desconfianças, ranços e rancores. Isso assegura às pessoas a maturidade de um viver ao encontro de suas aspirações, projetadas com coragem e

consideração (Covey, 1994), para uma coletividade composta de indivíduos, que sonham ver suas idéias reconhecidas no exercício de suas ações cuidativas conjuntas. As atitudes nascidas dessa visão, contrapõem-se à dominação configurada por métodos piramidais de liderança, tornando-se minimizadora de conflitos e significando algo construtivo nas relações sociais e de trabalho.

Através dessas relações, de mentalidade cooperativa e horizontal, com o compartilhamento de objetivos e visões, o indivíduo reconhece, respeita e estimula as atitudes de independência de cada um dos membros do conjunto de indivíduos que constituem uma equipe. Nesse movimento, a aprendizagem contínua desses aspectos, impulsiona as atitudes que conduzem à passagem para um grau mais elevado de consciência, que leva os indivíduos à interdependência, construindo o 'poder com' que une e valoriza os seres (Graham, 1997, Covey, 1994).

Cabe salientar, que estes são conceitos extraídos da nossa experiência fundamentada na literatura citada. Trata-se de uma exposição de pensamentos que não comportam ser interpretados como definitivos, pois estão abertos à complementaridade crítica, tão necessária ao aperfeiçoamento de qualquer manifestação despida de caráter sectário.

### **3.3 Relevância do Marco**

A estrutura hierarquizante na qual a liderança na enfermagem se constrói, divide e racionaliza o homem e seu trabalho, podendo desmotivá-lo. Isto significa que os paradigmas vigentes estão se mostrando fragilizados e acenando para a necessidade de novas práticas, que contemplem o integrativo, o político, o criativo e o participativo (Martins, 1993).

Buscar experiências, que abram as portas para as posturas transformadoras fundamentadas no diálogo, na sensibilidade, na flexibilidade e na crítica, poderão tornar possível a estes profissionais, vislumbrar um novo caminho. Através da liderança integrativa o enfermeiro poderá vivenciar essas novas experiências relacionais, que põem



em xeque a histórica cultura da submissão à ordem e à hierarquia na organização de seu trabalho, que limita a suas potencialidades dialógicas e criativas.

Experimentar a liberdade é sentir-se valorizado, é sentir-se cidadão. Portanto, acordar para novos horizontes, com referenciais humanísticos permeando suas atitudes, poderão consubstanciar espaços ainda em branco, desenvolvendo a possibilidade de uma prática de liderança participativa efetivada pela integratividade de seus membros.

Ao trilhar por este caminho, o enfermeiro e a enfermagem necessitarão de muita vontade e empenho, pois, essa trajetória vai depender, independer e interdepender de si, dos outros e de muitas circunstâncias. A interajuda deverá ser uma constante no contexto de trabalho para que o todo organizacional da enfermagem, expresse o “poder com” desenvolvendo um ambiente em que a confiabilidade seja uma constante, na prática relacional de seus membros.

A escolha da ponte para representar esse marco significa a trilha a ser percorrida para alcançar o estágio da integratividade. De um lado, as situações que condicionam o enfermeiro e a equipe ao individualismo e ao convencionalismo de permanecer nas condições ditadas pela tradição estratificada. No percurso, as condições de adaptabilidade a uma nova situação. Do outro lado, o novo paradigma, ou seja, a chegada a um *status* integrativo entre os que os acompanham no que fazer da sua profissão. Este marco, baseia-se na crença de que o enfermeiro, como também os profissionais de enfermagem podem, mesmo nas mais complexas circunstâncias, inserir-se como seres criativos, transformadores e oportunizadores do aparecimento de novas lideranças, uma vez que a visão integrativa incentiva o surgimento de novos talentos, através de relações cada vez mais próximas da plenitude humana. A chegada a esse novo tempo encontra a equipe de enfermagem no mesmo patamar de consideração das potencialidades relacionais individuais e grupais.

Para tanto a necessidade de renovação e de crédito nessas potencialidades integra-se à consciência, assim como compreende as relações de poder, no interior das organizações (Fleury e Fleury 1995), favorecendo o estabelecimento de estratégias

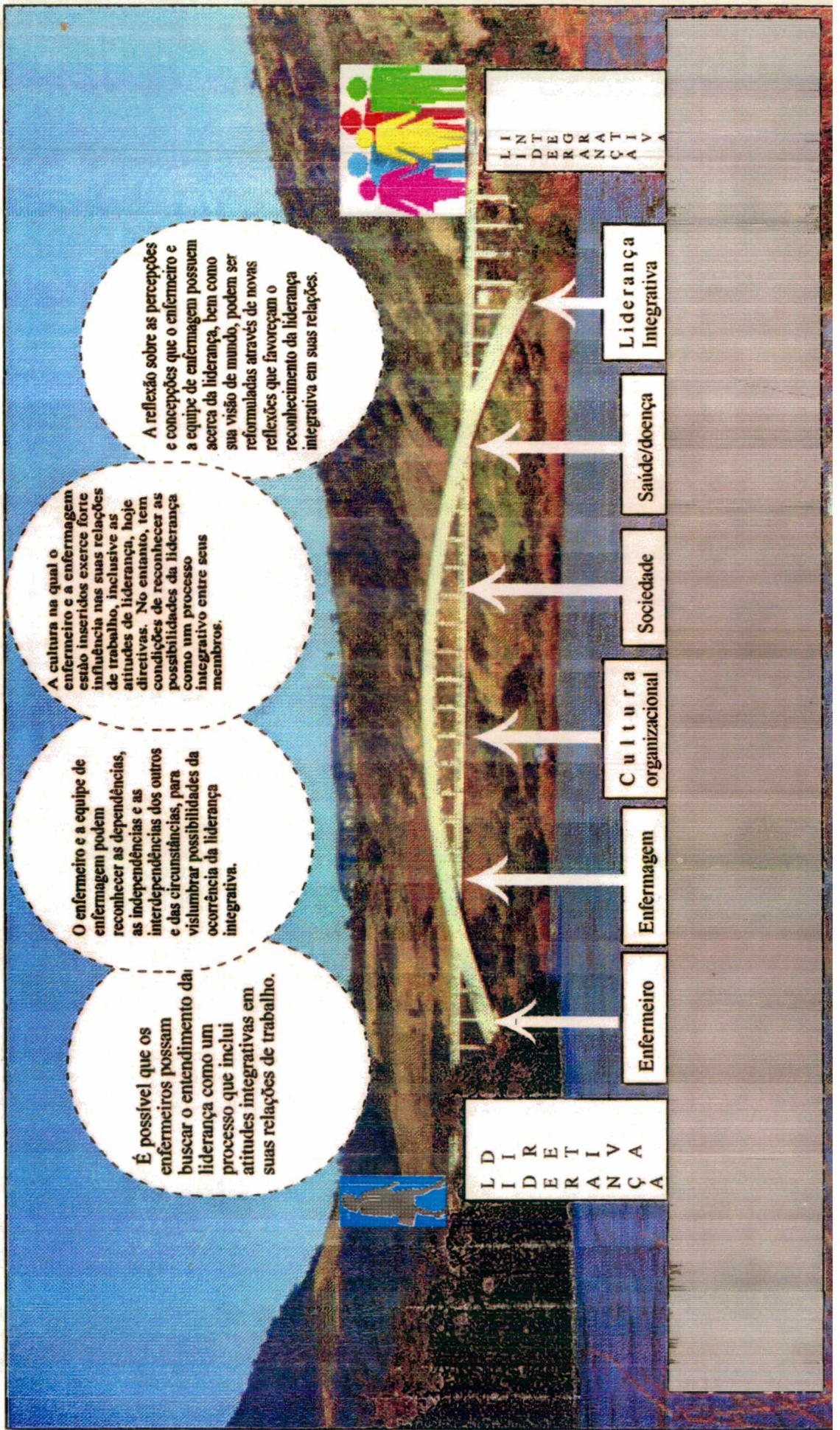
coerentes com a nova realidade a ser vivenciada.

A perspectiva de preencher o trabalho da enfermagem, com fórmulas inovadoras, poderá ajudá-la a vislumbrar uma passagem para um novo sentido de vida, que traga benefícios à sua saúde como também acenar para novas possibilidades nas relações com o sistema cultural e com o sistema social em que se fundamentam.

A importância do conhecimento, sobre o que representa a liderança integrativa nas relações cuidativas e de trabalho da enfermagem, autoriza a pensar na inter-relação que os elementos - dependência, independência e interdependência - estabelecem, configurando-se como transpassadores das mais diversas atitudes do enfermeiro e da equipe de enfermagem na busca da unidade grupal.

# REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO MARCO CONCEITUAL

## PASSAGEM PARA UM NOVO TEMPO



## **CAPÍTULO IV**

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO: CAMINHOS PERCORRIDOS**

A temática liderança, há muito, vem trazendo inquietudes concretizadas no desejo e na curiosidade de estudar aspectos desse fenômeno, que permeia constantemente o dia-a-dia das relações de trabalho dos enfermeiros e da equipe de enfermagem. Como docente universitária de um curso de enfermagem e, atuando a algum tempo nessa profissão, foi possível perceber, ao longo dessa caminhada, freqüentes exigências interativas, necessárias à manutenção das relações interpessoais desses profissionais, que têm por propósito cuidar do ser humano. Com base em uma concepção pessoal, e, por acreditar na relevância da temática para o crescimento dos profissionais da enfermagem, o presente trabalho traz em si uma expectativa de contribuir para o desenvolvimento de um novo pensar em uma dada realidade atual.

#### 4.1 Cenário do estudo

Este estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada localizada na cidade de Passo Fundo/RS. Trata-se de um hospital geral com 580 leitos. É uma entidade filantrópica mantida por uma sociedade beneficente, de caráter universitário e credenciado pelo SUS. Maior hospital da cidade, recebe acadêmicos dos cursos de graduação nas áreas de saúde da Universidade de Passo Fundo, através de convênios firmados entre estas duas instituições.

Este hospital congrega várias especialidades, investindo continuamente no aperfeiçoamento tecnológico, através da aquisição de materiais e equipamentos de última geração. Investe, também, na especialização do seu corpo funcional, através da promoção e da participação em cursos, seminários e jornadas. Estes critérios de qualificação para a prestação de serviços faz com que a referida entidade hospitalar se destaque como centro de referência para a região norte do estado do Rio Grande do Sul como também para o oeste catarinense e oeste paranaense.

Até o momento, dispõe de um total de 709 funcionários de enfermagem, sendo 76 enfermeiros, 591 auxiliares de enfermagem, 31 técnicos de enfermagem e 11 atendentes de enfermagem, dispostos nos três turnos (manhã, tarde e noite). A jornada de trabalho desse corpo funcional é de 6h15min/d, e, nos finais de semana é estabelecido um regime de plantão.

Os enfermeiros realizam o trabalho junto aos demais membros das equipes durante o turno diurno e supervisão noturna, com o apoio de duas enfermeiras na coordenação geral.

O corpo de enfermagem está distribuído em 17 unidades de internação médica e cirúrgica, 1 unidade pediátrica, 1 maternidade; 4 unidades de tratamento intensivo (Cardiológica, Geral, Pediátrica e Isolamento), Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Hemodinâmica, Litotripsia, Raio X, SAME, Emergência, Sala de Recuperação pós-anestésica, Serviço de Controle de Infecção, SESMT e Centro Obstétrico.

As unidades de internação possuem uma média de 30 leitos cada, recebendo pacientes de diversas clínicas. As equipes de enfermagem, destas unidades, são formadas em sua maioria por seis auxiliares de enfermagem nos turnos matinais e vespertinos e três auxiliares nos períodos noturnos. Nesses locais, cada funcionário cuida em torno de 5 a 6 pacientes. Os atendentes de enfermagem estão lotados no centro de material e esterilização. Quanto à sistematização da assistência, nos setores de enfermagem apenas a evolução e a nota de internação dos pacientes são registradas por escrito. O enfermeiro atua na administração dos serviços como também na assistência direta ao paciente, coordenando uma unidade e tendo ao seu encargo a supervisão de mais uma outra.

Nos CTIs, há uma variação entre 9 a 21 leitos e uma média aproximada de 3 funcionários por paciente, sendo que há diuturnamente um enfermeiro exclusivo em cada setor. A sistematização da assistência de enfermagem, nesses setores, consiste na prescrição e evolução de enfermagem.

#### **4.1.1 Participantes do estudo**

Este trabalho, de caráter qualitativo, foi desenvolvido junto a enfermeiros coordenadores das equipes de enfermagem de setores diversos, como também junto a uma equipe de trabalho de uma unidade de internação hospitalar. À priori, tínhamos a intenção de trabalhar com um maior número de profissionais, no entanto, encontramos alguns obstáculos, como limites temporais e, à medida que definíamos a população, como o grupo ao qual aplicaríamos o instrumento de coleta de dados, verificamos que o universo a ser estudado era muito amplo. Optamos, então, pela seleção de uma amostra composta de 30 enfermeiros; uma equipe de enfermagem com 4 auxiliares de enfermagem; e 3 funcionários de categorias funcionais diversificadas, que fazem o apoio logístico dos serviços de cuidado com o paciente. Esse procedimento se fundamenta em Polit e Hungler (1995 p. 143), que diferenciam “população alvo” de “população de acesso”, sendo àquela a totalidade da população, e esta a parcela eleita para participar do estudo, segundo critérios pré-estabelecidos.

A partir da realidade dos participantes foram construídos os seguintes critérios de seleção da amostra: sorteio dos participantes, tempo disponível, abrangência dos 3 turnos por proporcionalidade e saturação por repetitividade de informações.

Para a seleção do grupo amostral, fizemos uma relação com os nomes de todos os enfermeiros, com as devidas designações e horários de trabalho. A listagem dos nomes foi organizada, de acordo com cada turno. Em seguida iniciamos a realização do sorteio procedendo da seguinte forma: os papeletes foram sendo retirados e os nomes assinalados na lista do turno respectivo. Tendo completado 30 nomes, proporcionalmente distribuídos pelo número maior, nos turnos manhã e da tarde, por haver maior concentração de profissionais, e um número menor no turno da noite, compomos a distribuição do quadro abaixo:

Quadro 1 - Distribuição dos enfermeiros sorteados	
Turnos	Nº de enfermeiros
Manhã	15
Tarde	10
Noite	5
Total	30

Feita a distribuição apontada no quadro 1, e considerando os critérios, procedemos o contato pessoal com cada um dos enfermeiros sorteados para participarem do estudo. Todos os contatados mostraram interesse em participar, mas nem todos dispunham de tempo para colaborar, diminuindo o número inicialmente sorteado.

Isto feito, demos início, por turno, à entrevista semi-estruturada, utilizando um instrumento com questões norteadoras, tendo como recurso auxiliar a gravação das falas, com o consentimento dos participantes. Quando observamos que as informações começaram a se repetir utilizamo-nos do critério da saturação para encerrar esta etapa, a qual teve como participantes 14 enfermeiros, distribuídos conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros participantes	
Turnos	Nº de enfermeiros
Manhã	6
Tarde	6
Noite	2
Total	14

Com relação à equipe de trabalho, procedemos da seguinte maneira: em primeiro lugar decidimos que, pelo grande número de unidades de enfermagem, e de funcionários dessas unidades, escolheríamos apenas uma unidade para participar do estudo; o turno e a unidade de trabalho foram escolhidos através de sorteio. O número de membros da equipe de enfermagem dessa unidade constitui-se de 4 indivíduos e o número de componentes do apoio logístico 3, constituindo um grupo de 7 indivíduos. Destes, 3 da equipe de enfermagem participaram, enquanto 1 tomava conta da unidade. O total de participantes que aceitaram fazer parte desta etapa foi de 6 indivíduos. A entrevista foi semi-estruturada, com a ajuda de gravador, em reunião conjunta, no horário de trabalho, utilizando-se as mesmas questões que nortearam as entrevistas com os enfermeiros. A opção pela reunião conjunta mostrou-se bastante produtiva, pois os indivíduos ficaram mais à vontade junto com os demais colegas, agindo de forma interativa. A reunião, no horário de trabalho foi uma opção dos próprios participantes, por encontrarem dificuldades de realização em outro horário. Pelos limites de tempo dos participantes, foi agendada apenas uma reunião, porém, mesmo assim, observamos que as contribuições foram de grande valia.

Outra questão que queremos esclarecida é a presença de uma só equipe de trabalho como participante deste estudo, o que não desmerece o enfoque principal uma vez que, como diz Motta (1997) *“Embora cada modelo revele apenas uma fração da realidade, condiciona significativamente as análises e prescrições para a mudança”* (p. 120)



Consideramos como indivíduos que prestam apoio logístico aqueles que não fazem parte da equipe de enfermagem, mas que junto a ela atuam em serviços complementares de secretaria, nutrição e sanificação, os quais são dependentes de coordenações próprias a cada área.

Quadro 3 - Distribuição da equipe participante	
Categoria Funcional	Nº de participantes
Auxiliares de enfermagem	3
Auxiliar de sanificação	1
Auxiliar de nutrição	1
Secretária	1
Total	6

#### 4.1.2 A coleta de informações

Feita a distribuição dos participantes, escolhidos os horários e os turnos, passou-se a efetivar os contatos com a finalidade de colher as informações necessárias a efetivação do estudo. Para tanto, organizamos quatro momentos, os quais passamos a descrever.

##### a) Primeiro Momento

Nesse momento, em horários diversificados, conforme a disponibilidade dos enfermeiros, foram realizadas as primeiras entrevistas individuais, com a finalidade de conhecer o pensamento dessa categoria, a respeito do significado de liderança e as possibilidades da liderança integrativa nas relações de trabalho. Para tanto, seguimos um instrumento no qual constavam algumas questões norteadoras. Como entrevista semi-estruturada, além das questões norteadoras iniciais, outras foram surgindo, estabelecendo-se um diálogo que proporcionou momentos interativos descontraídos, propiciando o enriquecimento das respostas. Esse enriquecimento foi obtido através das

falas, registradas nas gravações feitas em cada entrevista, acrescentando-se como contribuições, que degravadas, foram compondo o conjunto inicial de informações expressas por todos os enfermeiros. Dessa forma construímos um texto individual para cada resposta e para cada enfermeiro participante.

Composto o texto de cada resposta de cada enfermeiro, iniciamos uma seleção de frases, feita através de critérios de frequência, significância e objetividade ao tema. Com essas frases, construímos um quadro descritivo, denominado “Depoimentos Iniciais” conforme o modelo abaixo.

CONCEPÇÕES INICIAIS	
Questões norteadoras	
Código do Participante	Frases mais significativas

(Quadro completo no anexo 1)

Com este quadro de depoimentos iniciais, procedemos a uma pré-análise do conteúdo das falas, inserindo comentários analíticos, aproveitando e re-aproveitando as falas semelhantes que surgiam entre os participantes, estabelecendo um cruzamento de informações, que se transformou numa espécie de diálogo textual.

### **b) Segundo Momento**

Tendo concluído o primeiro momento, iniciamos uma fase de reuniões com os enfermeiros, quando fizemos uma seleção de textos referentes à temática, que serviram de suporte para os debates sobre liderança integrativa. A partir disso, construímos um cronograma de reuniões, que se efetivaram em 5 encontros, fora do horário de trabalho, no turno da noite. É oportuno dizer, que 3 participantes dos depoimentos iniciais, por motivos de foro pessoal, não puderam comparecer às reuniões, ficando, inclusive, ausentes do quadro de depoimentos finais.

O primeiro encontro foi programado com a finalidade de expor aos participantes

a temática do estudo, seus objetivos, conceitos, pressupostos, iniciar os debates, que perduraram durante todos os encontros. Com estes objetivos, pretendíamos, também dessensibilizar o grupo para tornar mais fluente a participação de todos os envolvidos, o que foi plenamente alcançado. Para operacionalizarmos este encontro, utilizamo-nos dos recursos de um retroprojektor e de um gravador. Inicialmente, foram sendo projetadas algumas lâminas contendo pequenos textos e frases que motivaram o início da discussão. Após isso, uma lâmina, contendo o conceito de líder integrativo, foi projetada, permanecendo exposta até o final do encontro, ampliando a participação provocando o surgimento de várias intervenções que emergiam ao calor do debate.

No final do primeiro encontro, ao conjunto de participantes foi solicitado decidir sobre a sistemática dos encontros seguintes. Decidimos em conjunto por uma divisão em 3 subgrupos naturais, sendo a cada um destes entregue um texto diferenciado para leitura prévia e discussão no próximo encontro. O conteúdo desses textos versava sobre os conceitos constantes no marco conceitual deste trabalho.

No segundo encontro, a sistemática seguiu o que havia sido decidido no encontro anterior, tendo cada subgrupo estabelecido as discussões referentes ao seu texto, anotando as conclusões através do relator, as quais eram socializadas com os demais subgrupos, nesse instante, organizados em grande grupo. Esses relatos serviam para o aprofundamento das discussões sobre o conteúdo dos textos, cujos resultados foram por eles canalizados às respostas que dariam no depoimento final.

Ao fecho deste encontro foram distribuídos novos textos, com outros conceitos, para serem lidos e debatidos no terceiro encontro.

No terceiro encontro a sistemática foi semelhante a anterior, mantendo-se os mesmos subgrupos, que se reuniram, debateram internamente, anotaram as conclusões e as expuseram ao grande grupo, reativando o debate geral. Esse encontro foi encerrado com a projeção de um pequeno texto sobre integração como instrumento de reflexão.

O quarto encontro teve por objetivo dialogar em conjunto no grande grupo a

respeito do tema, mediante a leitura de textos.

Os objetivos do quinto encontro foram os de estabelecer ligações entre as conclusões das reuniões anteriores e encerrar essa etapa, em grande grupo, retomando pontos e contrapontos que se salientaram durante as discussões, no decorrer das reuniões anteriores.

Cabe salientar, que nos restringimos a cinco encontros em conjunto por limitações de tempo e de respeito à energia dos participantes.

### **c) Terceiro Momento**

Como no primeiro, o terceiro momento foi organizado em horários compatíveis com os compromissos dos componentes do grupo selecionado. Este foi um momento reservado à coleta individual dos depoimentos finais dos enfermeiros, com objetivo de observar alterações ou permanências de concepções sobre a liderança do enfermeiro na atividade laboral. O instrumento - Concepções Finais - (anexo 2) utilizado, neste momento, constou das mesmas questões que nortearam os depoimentos iniciais. Como no primeiro momento, este se constituiu de uma entrevista individual, semi-estruturada, durante a qual fluíram diálogos esclarecedores à fundamentação das falas. Esses diálogos foram gravados e degravados constituindo-se em textos, de cada questão e de cada indivíduo, que configuraram o conjunto final de informações.

A partir desses textos, selecionamos as frases, segundo os critérios de frequência, significância e objetividade ao tema, como foi feito no primeiro momento, elaborando-se o quadro descritivo, denominado “Concepções Finais” segundo o modelo seguinte.

CONCEPÇÕES FINAIS	
Questões norteadoras	
Código do Participante	Frases mais significativas

(Quadro completo no anexo 2)

O quadro de depoimentos finais, sofreu o mesmo tratamento dado ao quadro de depoimentos iniciais, qual seja, foi submetido a uma pré-análise do conteúdo das falas, com a inserção de considerações analíticas, que oportunizaram o estabelecimento de interatividade entre as semelhanças e diferenças dos conteúdos das informações.

#### **d) Quarto Momento**

Inicialmente, pretendíamos trabalhar apenas com os enfermeiros, no entanto, entendemos, pela própria temática da liderança integrativa, que as contribuições de uma equipe de trabalho trariam mais consistência e validade, ao estudo. Por isso, o quarto momento, foi reservado à equipe, que decidiu, em conjunto, a sistemática de desenvolvimento das entrevistas, caracterizadas pela semi-estruturação. Neste quarto momento, obedecendo a indicação dos próprios componentes desse grupo, foi realizada apenas uma reunião, como já dito anteriormente. Durante a entrevista, foram lançadas as mesmas questões norteadoras constantes dos anexos 1, 2 e 3, quando os integrantes dialogaram entre si e com a coordenação do debate, favorecendo o aparecimento de respostas individuais. Esse procedimento se assemelhou, naquele momento à técnica “*brain storming*”.

As conclusões desta etapa foram gravadas, degravadas e organizadas em textos individuais. Com elas procedemos do mesmo modo como trabalhamos as conclusões dos enfermeiros. Suas frases mais significativas foram organizadas em quadros conforme o modelo abaixo, e em seguida, aplicando-se os mesmos procedimentos, fizemos comentários analíticos entre as falas.

CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE TRABALHO	
Questões norteadoras	
Código do Participante	Frases mais significativas

(Quadro completo no anexo 3)

## 4.2 Método

No que se refere ao método de estudo, procuramos um certo distanciamento das concepções dogmáticas que primam em conduzir ao alcance do conhecimento adotando posições racionalistas e/ou providencialistas.

O enfoque central deste estudo está voltado para o enfermeiro e a equipe, com o intuito de que busquem o entendimento sobre o significado de sua prática, com vistas a desencadear mudanças que contribuam com o trabalho da enfermagem. É mister lembrar, que na medida do possível, devemos aproximar nosso trabalho de elementos factuais e cotidianos, pois acreditamos que desta forma estaremos contemplando os objetivos a que nos propomos, com a realização do mesmo. Evidentemente que não desconsideramos o produto da empiria, uma vez que nosso foco de investigação está relacionado com o modo de ser e de agir do enfermeiro e da equipe nas suas relações cuidativas e de trabalho. Sabe-se que para tanto não bastam os meros resultados de uma constatação empírica, acrítica, isenta de uma compreensão contextualizada da problemática da realidade estudada e do que se espera atingir através deste estudo.

É pertinente colocar que a pesquisa científica pode ser conduzida no sentido de legitimar ou contrapor-se às incongruência manifestas em nossa sociedade. Nesse sentido, cabe-nos ressaltar, que ao buscarmos o entendimento da liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem, não podemos fugir da própria história dos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem no que tange ao reflexo desta em suas relações com o mundo de trabalho. Neste *locus* chocam-se as estruturas sociais, econômicas, políticas e culturais com os valores impostos ou sustentados pela prática.

Na qualidade de compromissados com o mundo do trabalho da enfermagem, devemos contemplar e atuar para a transformação participando dos movimentos de ruptura das barreiras impostas pelo *status quo*.

Nosella (1992) corrobora com nosso modo de conceber a pesquisa e a produção do conhecimento ao assim expressar:

*“O concreto é a própria história do homem, em que a relações sociais de poder e a produção científico-cultural se articulam de forma orgânica em torno da produção material do homem .O concreto na investigação científica, portanto, é todo o quadro histórico, com suas condições materiais de produção, com suas correlações de força, considerando-se, sobretudo, a direção da história (seu vetor). Mais do que isso, o concreto é um desafio que se define no e pelo trabalho do intelectual, que se verifica e avalia na prática transformadora.”* (p. 11-12).

Imbuídos por esta forma de conceber a pesquisa científica é que optamos por realizar este estudo, sustentado pelos dados colhidos em entrevistas semi-estruturadas realizadas com enfermeiros e outros membros da equipe de trabalho.

A opção pela entrevista semi-estruturada tem base em Cruz Neto (1996) que aborda os tipos de entrevistas estruturadas e não-estruturadas, dizendo que ambas podem se transformar em semi-estruturadas, quando se alia componentes de uma e de outra, como as *“perguntas previamente formuladas”* com a abertura de espaços quando *“o informante aborda livremente o tema proposto.”* (p. 58)

Através de uma leitura sistemática dos postulados pregados pelo material bibliográfico pertinente a liderança integrativa foi possível a análise e estudo dos aspectos constitutivos das mensagens emitidas pelos entrevistados. A partir disso, dividimos a análise em três categorias conforme cada momento de entrevista. Estas categorias estão descritas no Capítulo V. Para realizarmos esta análise partimos do referencial teórico que tratou da liderança integrativa conforme abordado no Capítulo II. Desta análise destacamos algumas subcategorias constantes do Capítulo V. Prosseguindo

correlacionamos estas subcategorias com os conceitos propostos pelo marco conceitual. Para este exercício de correlação utilizou-se o método de análise de conteúdo, entendido por Sant'Anna (1979) como um método de interpretação inferencial, ou interpretação baseada em inferências, de vez que ao descrever analiticamente uma mensagem (o conteúdo ou material), o investigador tenta ir além ou saber mais acerca do conteúdo manifesto. Sant'Anna (1979 p. 91) com esta explicação de inferência nos esclarece que este método pode ser usado para buscar as implicações e as conclusões contidas em circunstâncias explícitas.

Chauí (1995) seguindo a mesma linha de compreensão diz que inferir é:

*“tirar uma proposição como conclusão de uma outra ou várias outras proposições que a antecedem e são sua explicação ou sua causa. O raciocínio é uma operação do pensamento realizada por meio de juízos e enunciada linguisticamente pelas proposições encadeadas, formando um silogismo. Raciocínio e silogismo são operações mediadas de conhecimentos, pois a inferência significa que só conhecemos alguma coisa (a conclusão) por meio ou pela mediação de outra coisa” (p. 187).*

Após o exercício de correlação entre as subcategorias e os conceitos propostos pelo marco conceitual sugerimos reflexões para uma nova pedagogia de trabalho do enfermeiro, com vistas a oferecer aos enfermeiros um elemento para refletir a sua prática no que tange aos aspectos da liderança integrativa em suas relações de trabalho.

Acreditamos que nesta linha de raciocínio estaremos satisfazendo aos preceitos da análise de conteúdo proposta por Bardin (1994), pois esta estudiosa ao referir-se ao método, alerta para dois aspectos importantes. Ao proceder-se uma análise de conteúdo as inferências conduzem a decisões lógicas que respondem basicamente a dois tipos de questionamentos, quais sejam: - *“O que é que conduziu um determinado enunciado? Este aspecto diz respeito às causas ou antecedentes da mensagem. - Quais as conseqüências que um determinado enunciado vai provavelmente provocar? Isto refere-se aos possíveis efeitos das mensagens” (p. 39).*



Segundo Gomes (1996), *“a palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si”* (p. 70). Com este enfoque, levantamos categorias para agrupar trechos das falas dos participantes, que se assemelhavam em sentido. Portanto, cada uma das categorias agrupou em torno de si as falas que indicavam características comuns. *“(...) agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos”* (Bardin, 1994 p. 117).

Neste trabalho, extraímos, com base no levantamento inicial de dados, três categorias fruto da junção das questões do primeiro instrumento, que colheu depoimentos dos enfermeiros participantes do estudo. A primeira categoria reuniu a primeira, segunda e terceira questão. Na sequência, formamos a segunda categoria, com as questões quarta, quinta e sétima, e a terceira categoria com as questões sexta e oitava. Desse modo, as categorias ficaram assim definidas:

1ª Categoria - Líder/liderança na visão da enfermagem em suas relações de trabalho:

- a) Atitudes diretivas nas relações cuidativas e de trabalho
- b) O conhecimento como instrumento de poder diretivo
- c) Organização/ordem no trabalho da enfermagem
- d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais
- e) As relações de poder diretivo na enfermagem
- f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem

2ª Categoria - Integração/liderança integrativa e condições para sua ocorrência no entendimento da enfermagem:

- a) Atitudes integrativas nas relações cuidativas e de trabalho

- b) O conhecimento como instrumento de libertação
- c) Organização no trabalho da enfermagem
- d) Contribuições do atributos pessoais nas relações grupais
- e) As relações de poder integrativo na enfermagem
- f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem

3ª Categoria - Possibilidades/facilidades/dificuldades da liderança integrativa como forma de integração no trabalho:

- a) Atitudes propositivas para as relações cuidativas e de trabalho
- b) Fatores que facilitam a integração no trabalho da enfermagem
- c) Fatores que dificultam a integração no trabalho da enfermagem

Das concepções dos enfermeiros e da equipe de trabalho, extraímos algumas subcategorias, pelas palavras ou expressões, justificadas pela relevância e pertinência da sua ocorrência durante as falas.

#### **4.3 Aspectos éticos e rigor do estudo**

A ética evidencia o respeito ao ser humano e a busca da cidadania. Como reflexão filosófica sobre o agir humano, traduz uma dinâmica pessoal e um processo de construção de si, que perpassa pelas nossas capacidades de ação e pela forma como as exercitamos, controlamos e dirigimos. Com relação aos aspectos éticos e de rigor deste estudo, buscamos apresentar aqui a forma como encaminhamos o processo de trabalho.

Inicialmente, apresentamos, de forma verbal, os objetivos e as intenções do trabalho à chefia de enfermagem, ocasião em que solicitamos, verbalmente, o consentimento para realizá-lo com membros de seu quadro funcional, quando obtivemos resposta afirmativa. Em seguida, após o sorteio dos possíveis enfermeiros participantes e através de agendamento prévio, convidamos, pessoalmente, cada um dos sorteados,

para fazer parte do estudo, oportunidade em que eram informados sobre a temática que seria abordada, os objetivos e a metodologia proposta. Isso objetivou oferecer subsídios para que pudessem aderir ou não a este trabalho. Cabe dizer que o consentimento dos enfermeiros quanto a sua participação foi verbal tendo seu registro sido gravado na primeira entrevista. Enfatizamos que a presença não seria obrigatória e quando desejassem poderiam desistir de participar.

Para Polit e Hungler (1995 p. 293), na participação de *“indivíduos como sujeitos de investigações científicas”* é necessário *“assegurar que seus direitos estão protegidos”*. Seguindo essa linha de conduta ética, observamos a garantia do sigilo quanto aos locais de trabalho dos participantes, bem como a preservação das suas identidades, utilizando, para a divulgação das mensagens, cognomes extraídos de uma coletânea de nomes de personagens da mitologia grega. Esclarecemos, que assim procedendo, sem a menção das identidades, nos permitiríamos divulgar as informações recebidas, bem como os resultados obtidos.

As entrevistas e os diálogos mantidos no transcurso da prática assistencial foram gravados com o consentimento de todos os participantes. Essas gravações foram transcritas e, no surgimento de dúvidas, quanto a compreensão de alguma expressão ou mesmo de alguma palavra, devido a problemas com a gravação, eram, na medida do possível, imediatamente reparadas, junto ao respectivo enfermeiro.

Em relação à equipe de trabalho, procedemos da seguinte forma: após ter sorteado a unidade, como já foi dito anteriormente, fomos, pessoalmente, convidar cada indivíduo para participar. O enfermeiro, por ter participado do trabalho realizado com os enfermeiros, considerou que não deveria participar desta etapa. Os procedimentos desta etapa seguiram a mesma sistemática adotada no trabalho com os enfermeiros. Apresentamos a temática, os objetivos e a metodologia de trabalho procurando deixá-los à vontade quanto a decisão de participar ou não do evento. Com o consentimento dos membros da equipe, gravamos e transcrevemos suas falas, tendo permissão para divulgá-las, uma vez que, procuramos preservar a identidade do local de trabalho bem como a

identidade pessoal dos membros participantes. O sigilo foi garantido através da utilização de codinomes, que da mesma forma que os dos enfermeiros foram extraídos de uma coletânea de nomes de personagens da mitologia grega.

Após cada coleta de dados, buscamos validá-los individualmente com os entrevistados, conforme o desejo dos próprios grupos. Assim, durante as entrevistas ou nos momentos de organização dos dados, procurávamos sanar as dúvidas relativas ao entendimento das informações obtidas, complementando-as ou mesmo reformulando-as, quando o participante assim considerasse necessário.

Durante as entrevistas e os encontros da prática assistencial, várias questões de ordem administrativa institucional emergiram dos debates, ocasião em que a coordenação do estudo era solicitada a emitir opiniões. A conduta adotada nesses momentos, seguiu o que diz Cruz Neto (1996 p. 58), qual seja: *“O papel desse animador não se restringe meramente ao aspecto técnico. A relevância de sua atuação está na capacidade de interação com o grupo e de coordenação da discussão.”* Portanto, nesses momentos, procuramos endereçar á busca de respostas junto às representações competentes da instituição, retomando e reativando a volta ao foco das discussões.

O dia-a-dia do enfermeiro, assim como o da equipe de trabalho que com ele atua, continuamente enfrenta dilemas éticos (Polit e Hungler 1995 p. 292). Isso implica em assumir as decisões, com a devida e a correspondente responsabilidade, refletindo atitudes e valores, respeitando-se a si mesmo e aos outros como sujeitos. O que nem sempre acontece, numa relação verticalizada, em que há o prevalecimento de uns sobre os outros. Conforme a temática desse estudo, ou seja a liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem, foram levantadas algumas questões, principalmente nos encontros de campo, referentes a forma como os enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem visualizam e entendem a liderança. Nesses momentos interativos, a importância do compartilhar, do integrar ações e atitudes, como forma de respeito mútuo, procurou atender ao que reza o artigo 68, Capítulo 5, do Código de Ética da Enfermagem. Diante disso, *“salienta-se a responsabilidade conscientizadora como*

*questão ética*” (Gelain, 1995, 15), capaz de inspirar as pessoas no seu ser e no seu agir, não as enquadrando num esquema único e global, em que a liderança influencia as atitudes centralizadoras do poder.

Queremos esclarecer que, após a apresentação formal deste trabalho, socializaremos as informações obtidas, pelo agendamento de uma apresentação a todos os que colaboraram para que a realização deste fosse possível.

## **CAPÍTULO V**

### **PROCESSO ANALÍTICO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS E DE UMA EQUIPE DE TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL DE LIDERANÇA INTEGRATIVA**

#### **5.1 Concepções iniciais dos enfermeiros**

Como foi explicado na metodologia, apontamos três categorias para agrupar as idéias contidas nas intervenções dos participantes deste estudo. Essas categorias aparecerão, deste ponto em diante nominadas e subdivididas conforme as semelhanças contidas no sentido das frases. Como são três entrevistas (a primeira com os enfermeiros antes da prática assistencial; a segunda com os membros de uma equipe de trabalho; a última, com os enfermeiros após a prática assistencial), num processo analítico sistemático, iniciamos apresentando as contribuições dos enfermeiros na primeira entrevista, seguidas das entrevistas subseqüentes. Cabe esclarecer, que a denominação das categorias são as mesmas em todas as entrevistas.

### 5.1.1 Líder/liderança na visão dos enfermeiros em suas relações de trabalho

#### a) Atitudes diretivas nas relações cuidativas e de trabalho

Ao falar sobre líder, liderança e se o enfermeiro deve ser um líder, os enfermeiros apontaram uma diversidade de atitudes e situações, que podem esclarecer seus pensamentos sobre a realidade encontrada nas relações que se estabelecem no trabalho da enfermagem.

As relações encontradas no início deste estudo, obtidas através do primeiro depoimento dos enfermeiros, antes da prática assistencial, indicam que as atitudes se coadunam com a liderança diretiva, uma vez que foram citadas situações de apatia, indiferença, com os indivíduos mais direcionados para a realização das tarefas, sem desenvolver um pensamento crítico, como disse Calipso: *“parece que todos estão por aqui e ligaram o automático, se estressaram, sofreram, cansaram, se encontram extremamente apáticos, indiferentes, taréfeiros, sem pensamento crítico.”*

Conforme Kron (1978) *“A pessoa que usa liderança diretiva considera a si própria em uma posição de autoridade e espera que seus seguidores a respeitem e obedeçam suas instruções”* (p. 75). A liderança diretiva, segundo alguns depoimentos, torna o fazer das pessoas fragmentado, promovendo a desunião relacional, como expressou Calipso: *“não existe integração, estamos cada vez mais fragmentados, mais taréfeiros e muito desunidos.”*

Dentro desta visão, encontramos duas inferências relacionadas com a linha diretiva adotada pelo enfermeiro, como podemos constatar em Afrodite: *“direcionar o seu grupo, com um determinado objetivo, uma determinada linha de conduta para obter os resultados que ele deseja, dentro do que programou em benefício do paciente.”* Acompanhado Afrodite, Prosérpina, mesmo falando em integração, também utiliza o seguimento de uma linha de conduta marcadamente diretiva, o que podemos ver na insistente inserção do pronome ele significando uma atitude parcializante. Para Prosérpina: *“o enfermeiro colocando as coisas da maneira que ele acha correta para*

*todos os funcionários igualmente e que todos desenvolvessem da mesma maneira as coisas. Com isso quero dizer que todos deveriam seguir uma linha, uma meta.”* Para Kron (1978), *“Ela determinou seus objetivos e espera que eles sejam observados junto com seus métodos para atingi-los”* (p. 75).

As atitudes dos profissionais da enfermagem, em suas ações de cuidado, podem envolver aspectos diretivos, como integrativos. Como diretivos, *“Embora queira-se uma administração democrática, a imagem geral é de uma pessoa que lidera no sentido de controle e decisões e não uma liderança participativa”* (Waldow, 1995 p. 25). As características dessas relações, segundo a autora, mostram uma co-dependência da equipe em relação a uma autoridade, personalizada no enfermeiro, que controla e limita a autonomia. Por isso, colocamos nesta categoria, as inserções encontradas entre os participantes deste estudo, como uma amostra das preocupações dos enfermeiros em canalizar seu trabalho, mesmo que diretivamente, para as ações cuidativas, como se constata nas falas de Medéia, Helena, Artêmis e Pandora: *“(...) para isso ele coordena a equipe, buscando aglutiná-la nas ações de cuidado.”* (Medéia); *“(...) para que os pacientes sintam que estão sendo cuidados com responsabilidade e segurança”* (Helena); *“(...) fazendo com que a equipe confie nele para decidir sobre as coisas da unidade de trabalho e de cuidado com o paciente”* (Pandora).

É histórico nas preocupações do enfermeiro o zelo pelo trabalho e pelo paciente, o que fica confirmado na fala de Helena, quando diz *“zelar pelo setor de trabalho, pelos pacientes que cuida.”* Observamos, no entanto, que este zelo implica em atitudes, que conformam a diretividade, como segue dizendo Helena, que ao enfermeiro cabe: *“planejar, distribuir tarefas, organizar o trabalho, coordenar o andamento deste e supervisioná-lo na sua realização, para garantir um atendimento adequado ao paciente.”*

#### **b) O conhecimento como instrumento de poder diretivo**

Consideramos importante essa subcategoria, uma vez que para a maioria dos participantes o conhecimento, nas relações interativas, foi levantado como essencial para



a tarefa cuidativa. Aperfeiçoar o conhecimento, quer seja pelo que já existe como para o que precisa ser aprofundado técnica e cientificamente, quer seja para prestar ensinamentos, ou para a própria aprendizagem, é, sem dúvida essencial para o exercício profissional.

Nas falas dos participantes, o conhecimento aparece com essa gama de significados. O conhecimento como instrumento de poder, tem o significado de fazer com que o indivíduo dele se apodere para, veladamente, sentir-se e impor-se sobre os demais. No caso dos enfermeiros a relação indivíduos-equipe assim se apresenta: Penélope afirma que é importante *“ter conhecimento técnico-científico”*. Helena insere *“além de possuir conhecimento científico e receber instruções do trabalho, ele busca ter visão do todo na tomada de decisão”*. Em seu depoimento, Tétis expressa que o enfermeiro é *“alguém que consegue se impor mais sobre os subordinados e se diferenciar deles porque possui maior conhecimento”*, numa clara visão de poder sobre o outro, através do conhecimento. Isto também é visto por Afrodite, se diferenciando apenas no seu indicativo à transmissão do conhecimento, ao dizer: *“o enfermeiro, sendo líder, precisa passar conhecimento para o outro visando seu crescimento.”* Da mesma forma expõe Prosérpina: *“porque ele tem que ter conhecimento e tomar a frente dos trabalhos de enfermagem.”* Tratando o conhecimento como teoria, Atena apresenta um conteúdo de dominação à sua fala, ao dizer: *“eu aprendo muito com o auxiliar, mas ele tem a prática, quem tem a teoria sou eu, com raras exceções.”* Atena continua sua fala dizendo que o enfermeiro *“tem que estimular, cobrar, determinar prioridades e ensinar a fazer tudo isso também.”* Como podemos ver, por todas essas falas perpassa o poder diretivo, uma vez que o enfermeiro é visto como o detentor do conhecimento.

### **c) Organização/ordem no trabalho da enfermagem**

Um processo de trabalho envolve organização, na medida em que tem diante dos responsáveis, equipamentos, materiais e diferentes atribuições dos indivíduos. Para que esse processo seja dinâmico seus objetivos requerem uma associação de atos e atitudes voltadas para facilitação do desenrolar do trabalho. Diferentemente disso, a

ordem no serviço pode se caracterizar pela busca de perfeição, na organização do ambiente espacial onde laboram os trabalhadores, como também pode ter a conotação de ‘dar ordem’ ‘mandar’, quando se trata de relações superior-subordinado. Nesse último caso, ordem estaria se identificando com relações de poder, tema que se encontra na subcategoria que trata do poder. Nesta subcategoria analisamo-la pelo prisma da primeira concepção, quer seja, a da busca da ordem material e do ambiente de trabalho.

Nas relações de trabalho, segundo Medéia, o enfermeiro *“é alguém que tem presente um processo de trabalho”*.

Para o desenvolvimento do trabalho, sua organização e sua ordem, há movimentos estrategistas que buscam sustentar a sua realização. Como diz Medéia, *“uma estratégia da pessoa que está na coordenação para fazer com que os outros consigam assimilar o que é necessário mesmo sem ter uma consciência importante.”* Nessa visão, a estratégia deve servir para incutir nos indivíduos, as idéias do coordenador, que, interpretando Medéia, é o chefe da equipe.

Segundo Kron (1978), a enfermagem se organiza seguindo normas e procedimentos institucionais. Além disso elabora e segue rotinas que padronizam seus serviços, como forma de economia de tempo e menor margem de erros. Almeida e Rocha (1989) dizem que *“As técnicas recobrem (...) grande parte do trabalho de enfermagem e, através do tempo, elas passam por transformações (...)”* (p. 31), mantendo-se atualizadas. Seguir um elenco de técnicas, é, para a enfermagem, utilizar-se de instrumentos para a prestação do cuidado. A ‘norma’ e a ‘técnica’ são vistas, portanto, como elementos da ordem e da organização, numa relação hierarquizante, se considerarmos a fala de Pandora, que inclui *“maneira correta”* de ‘fazer’ se condicionado à ‘norma’ e ‘a técnica’: *“alguém com o dom de conseguir fazer com que as pessoas enxerguem o certo, isto é a certeza de que o que está sendo desenvolvido junto ao doente o está de uma maneira correta e dentro de uma norma, de uma técnica”* Isto, segundo Pandora, deve ser passado às pessoas, as quais devem enxergar, assimilar, que é o correto, já que determinado pelo enfermeiro-líder, que *“é quem acompanha o*

*funcionário, orienta, organiza e faz com que os objetivos do setor de trabalho sejam alcançados” (Ariadne). Esta é a forma referendada por Réia “para manter sua unidade em ordem e em pleno funcionamento.” Isto se estende à interpretação de Artêmis de que a hierarquia deve ser seguida, além do enfermeiro, para os ‘superiores’, quando diz “manter basicamente a ordem e o desempenho no serviço, conforme o desejo médico e da instituição”.*

Kron (1978), numa visão de liderança diretiva, lembra que cabe ao profissional enfermeiro delegar procedimentos e tarefas para a equipe. No entanto, o planejamento, a supervisão e a avaliação são ações consideradas como do enfermeiro, não podendo, portanto, serem delegadas a outrem. A ordem e a organização num processo de trabalho pressupõe um planejamento, uma coordenação e uma supervisão, nele estando incluída a distribuição de tarefas, como diz Helena, *“ser líder é planejar, distribuir tarefas, organizar o trabalho, coordenar o andamento deste e supervisioná-lo na sua realização, para garantir um atendimento adequado ao paciente.”* O planejamento organizacional está incluso, também, nas palavras de Artêmis relacionadas às atribuições do líder que *“planeja, organiza, distribui o serviço tomando decisões para que seu objetivo de cuidar do paciente seja alcançado.”*

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

As pessoas são diferentes. Suas diferenças, estão contidas nos atributos, que as caracterizam e as identificam no seio de um grupo de indivíduos. Os atributos de um ser podem ser positivos ou negativos, dependendo das atitudes que toma em determinadas circunstâncias. Ao mesmo tempo, dependendo da visão das pessoas, os atributos de alguém transformam-se em elementos contributivos para a melhoria das relações grupais, ou, por outro lado, destrutivos, se utilizados como atitudes impositivas, que estabelecem relações de submissão na vivência grupal.

Vários são os atributos do líder indicados pelos participantes deste estudo. Pandora, em seu depoimento, diz que o líder é *“alguém com o dom de (...)*. Dom quer significar um atributo nato, concedido por uma divindade, a apenas alguns indivíduos.

Em nossa concepção, esse “dom” é a facilidade que determinadas pessoas têm de se inserir num grupo sendo bem aceito, pelas suas características pessoais. Visto, conforme Afrodite, não precisa ser nato, pode ser percebido e desenvolvido por qualquer pessoa, como diz: *“é um dom. Não são todos que têm. Mas você pode desenvolver.”* O mesmo raciocínio pode ser dado ao “*carisma*” mencionado por Pandora: *“ter carisma e dar exemplos.”*

Outro atributo do líder, segundo Pandora, é a *“confiança em si próprio”*. Nas palavras de Branden (1997), *“Uma mente sem confiança em si própria não pode inspirar a grandeza (...)”* (p. 245). Ser auto-confiante é, sem dúvida um atributo que eleva o indivíduo e responsabiliza-o pela aquisição, pela manutenção e progressão, principalmente, dos seus conhecimentos e atitudes. Há que se observar, que os indivíduos, mesmo elevando-se, através desse atributo, não podem dispensar, notadamente, numa relação de liderança, um dos mais importantes atributos do ser, que é a simplicidade, como expressou Penélope: *“ser líder é ter simplicidade”* e não ser individualista ou querer deter o saber, em síntese, como aponta Pandora, *“é não ser egoísta.”* Um líder assim concebido, tem à sua frente, a extensão da sua auto-confiança ao obter a confiança dos outros, pois, nas atitudes relacionais é indispensável o crédito entre os indivíduos, conforme diz Tétis, *“alguém em quem a equipe pode depositar crédito pelo exemplo que dá.”*

Conforme Réia, o líder *“é alguém que é seguido porque é admirado pelas pessoas (...); é ser dinâmico (...);”* um *“porto seguro”*, como diz Atena; que tem *“competência técnica”*, conforme Danaê; *“paciência”* como referiu Calipso; com *“sabedoria e habilidade”* conforme Réia; *“um educador”*, segundo Pandora. As potencialidades do indivíduo, no exercício de liderança, congregando suas características atributivas, faz com que as pessoas não só dele se aproximem, mas que nele confiem, como dito acima e, por essas razões, sigam suas idéias e nele se espelhem, muitas vezes, adotando as suas atitudes. Por isso, é necessário que ressalvemos, como dissemos no início desta subcategoria, o enfoque contributivo e/ou destrutivo de alguns atributos, como aquele de Danaê, que fala em *“competência técnica”* sem referir, e isto nenhum

dos outros o fez, a competência relacional, cabendo o mesmo raciocínio para o atributo “*ser educador*” uma vez que o líder contributivo socializa o seu conhecimento, ao mesmo tempo que busca continuamente compartilhar esse saber com o saber dos outros.

#### **e) As relações de poder diretivo na enfermagem**

Grahan (1997), interpretando Follett, comenta que há várias definições de poder, entre elas, aquela em que é visto como “*a habilidade para fazer que as coisas aconteçam, ser um agente causal, iniciar a mudança*” (p. 105). Esta habilidade significa ter autoridade e controle sobre as coisas. Esta concepção tem similaridade na definição de Motta (1997) quando desenha um quadro sobre o “*Poder na organização do futuro por tendências atuais*” (p. 117), no qual diz que o poder, no presente “*concentra-se no topo e na autoridade do cargo*” (p. 117). Na enfermagem, é generalizado que o poder de comando se encontra nas mãos do enfermeiro, caracterizado, inclusive, como o chefe do setor, ou da unidade. Tentando sintetizar as concepções de poder diretivo, podemos dizer que é visto como a faculdade e a capacidade que os indivíduos têm para influenciar, comandar, controlar entre outros, frente a uma dada realidade. Nas relações sociais, o poder pode ser exercido, por alguém, de forma a dominar os demais indivíduos, através da força e do conhecimento. Da força, em circunstâncias ditatoriais, quando alguém, soberanamente, se impõe sobre os outros membros de uma sociedade; do conhecimento, quando alguém se impõe, guardando para si o saber, para através dele ser mais referenciado do que os outros, ser mais importante que os outros. No caso dos enfermeiros, percebemos direta ou indiretamente, a presença do poder, como instituído para garantir uma hierarquia, o que podemos observar nos depoimentos transcritos a seguir:

Para Réia “*é ter controle de tudo no seu setor, desde a parte humana até a parte material.*”

Para Atena, ter e saber lidar com o poder decisório, oferece ao líder a “*capacidade de comando de um grupo, de fazer prevalecer suas idéias. É quem tem o domínio da situação e consegue comandar, ter o poder decisório e que sabe lidar com*

*isso, ou seja independente de outros para tomar decisões.”* Atena, intensifica essa concepção ao dizer que nesse caso, o enfermeiro *“é líder, porque o funcionário que é destacado para trabalhar com ele, precisa de um líder (...) porque sabe que atrás dele tem um chefe com poder de liderança, que resolve e determina as atividades que precisam ser realizadas junto ao doente.”* Esse ponto de vista, mostra bem a divisão das categorias funcionais na enfermagem, quando põe de um lado o enfermeiro, como líder, chefe, comandante, e de outro, os demais membros da equipe, e o próprio doente, foco da ação de cuidado, subordinados àquele que se supõe ser o dono da verdade, do poder e do conhecimento, assim, prevalecendo sobre os demais.

O líder concebido como diretivo, convence através de estratégias que utiliza para manifestar o seu poder, a sua influência, a sua condução, o seu comando, enfim, o seu domínio, como abordam alguns dos participantes deste estudo. A condução e o convencimento estão expressos na opinião de Medéia ao dizer que a liderança *“é fazer com que o outro tenha adesão às idéias do líder, é conduzir os trabalhos da enfermagem para atingir determinados objetivos.* Afrodite, por exemplo, diz que o líder pode *“direcionar o seu grupo, com um determinado objetivo”* Essa idéia de condução é apresentada por Atena quando diz: *“é ter as rédeas na mão.”* A expressão *“ter as rédeas na mão”* por si só denota o comando, a direção que alguém vai tomar sobre os outros.

A visão de poder transfigurada nas falas dos enfermeiros é bastante forte, em se tratando de relações de trabalho. A predominância do poder ‘sobre’, no primeiro depoimento dos participantes é tão arraigada, que permite colocações como a de Afrodite: *“algumas pessoas são ótimas (líderes) mas não conseguem mandar, ou seja tomar a frente”* onde se encontra, inclusive, um juízo de valor *“ótimas”*, porém, poderiam ser ‘melhores’ se tivessem mais fortaleza para mandar, para comandar, tomar a primeira posição na equipe.

A definição de poder aparece na literatura, muitas vezes como influência, ou como o poder de influenciar os outros através das convicções de cada pessoa. Para

Chiavenato (1997) “*A influência é uma força psicológica*” (p. 259) que na relação interpessoal, faz com que uma pessoa consiga modificar o comportamento de outra, intencionalmente. O autor afirma que “*Geralmente, a influência envolve conceitos como poder e autoridade, abrangendo todas as maneiras pelas quais se introduzem mudanças no comportamento de pessoas ou de grupos de pessoas*” (p. 259). Vimos, portanto, que a relação poder/influência pode, basicamente, se constituir numa unidade vocabular de sentido intrínseco. Chiavenato, diz, complementando esta posição, que “*O poder é o potencial de influência de uma pessoa sobre as outras; é a capacidade de exercer influência (...)*”.

#### **f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem**

As relações de trabalho são permeadas de situações permanentes ou circunstanciais, que tanto podem evoluir para a instalação de um ambiente saudável e propício às relações interpessoais, ou como podem desenvolver um clima desfavorável a essas relações, predominando um certo desconforto entre os indivíduos, que participam dessa coletividade. Qualquer das situações pode, se converter em ganhos ao conhecimento, à experiência, se canalizadas para a busca de solução para os prováveis conflitos e crises, que emergem nesses momentos, caso contrário, corre-se o risco de ver desaguar todo um trabalho, rumo ao caos que se aproxima se as soluções não aparecerem. Viver em coletivo não é fácil, porque é ali que a paciência e a tolerância tomam mensurabilidade. Sair da beira do abismo relacional, numa unidade de pensamento pode servir para o crescimento pessoal e coletivo. Entre os caminhos oferecidos para os indivíduos trilharem na busca de entendimento, foi citado o consenso, como podemos observar na fala de Danaê “*trabalhando junto a partir de um consenso da maioria, para resolução dos problemas da unidade e dos pacientes*”. O apontamento do consenso para a resolução de problemas tem sido criticado por autores como Egry (1996) que, ao analisar Habermas, diz que este se “*contrapõe à concepção consensual da verdade*” (74). Com esta visão, podemos perceber que essa contraposição em relação ao consenso parte do reconhecimento da verdade objetiva, “*na intersubjetividade que funda toda a construção racional*”, portanto, o consenso é visto como fundador de uma solução

parcialista que não contempla plenamente todas verdades daquela situação.

### 5.1.2 Integração/liderança integrativa e condições para sua ocorrência no entendimento dos enfermeiros

#### a) Atitudes integrativas nas relações cuidativas e de trabalho

Entre as atitudes integrativas apontadas pelos enfermeiros, em relação a liderança, o trabalho conjunto e a união do grupo foram mencionados várias vezes, como exemplificado em algumas dessas falas: *“as coisas podem acontecer melhor a partir de um esforço conjunto da equipe”*; exercer liderança é *“conseguir união do grupo”* (Danaê); *“é trabalhar junto, com a colaboração de todos, onde haja união, participação, para o bem do paciente”* (Ariadne); *“é pegar junto”, “tem muito a ver com parceria”* (Penélope). Prosérpina cita a integração condicionando: *“se o pessoal da equipe se empenhar em buscar a união para a realização de seus objetivos”* e adianta: *“uma liderança que vise mais a união no trabalho, visando atender bem o paciente”*, porém, ao concluir seu entendimento, mostrou uma contradição quando disse: *“devendo ser assumida pelo enfermeiro”*, legando a um único membro da equipe a dependência de sua ocorrência. No processo integrativo, a dependência do grupo não fica tão somente nas mãos de um indivíduo. *“A nova perspectiva vê a liderança, menos como um fenômeno individual e mais como um processo social - grupal e interativo”* (Motta (1997 p. 118). Helena apresenta mais objetividade ao dizer que integração *“é a união, o compartilhamento de idéias, sugestões e experiências.”* A ação em conjunto pode ser caracterizada como união. Isto pode ser observado nas palavras de Calipso, quando disse que integração *“é unir, é manter as pessoas aproximadas”* e que *“as coisas podem acontecer melhor a partir de um esforço conjunto da equipe”*, para a qual liderança integrativa é conseguida com *“o líder fazendo as coisas acontecerem de maneira conjunta com a equipe”*, porém, com a ressalva: *“aproveitando o máximo possível os recursos utilizáveis ou seja, de pessoas, equipes profissionais afins para a realização de seu trabalho.”* Calipso também comete uma contradição, quanto à integração, ao usar *“aproveitando o máximo os recursos utilizáveis”*, dando uma



conotação de um aproveitar-se de alguém, em benefício do trabalho e não do contexto, onde se inclui as relações humanas. Voltando ao “*esforço conjunto*” valemo-nos da afirmação de Senge (1998) indicando que “*quando uma equipe torna-se mais alinhada surge uma unicidade de direção, e as energias dos indivíduos se harmonizam. Há menos desperdício de energia. Na verdade, desenvolve-se uma ressonância ou sinergia (...)*” (p. 262).

Os indicativos para que as decisões sejam tomadas em conjunto, numa visão integrativa foi focalizada por vários enfermeiros. Helena, em sua consideração sobre liderança integrativa diz “*uma liderança que promova a participação do grupo no trabalho, que tome decisões em conjunto e envolva a todos os trabalhadores da equipe na empreitada, fazendo com que cada um se sinta mais responsável e útil na sua empresa de trabalho.*” A visão utilitária se faz presente nessa fala de Helena, comprovando que neste primeiro momento do estudo, mesmo sendo apontados, pelos participantes, alguns aspectos integrativos, as tendências à hierarquização é marcante. De outra parte, segundo Afrodite liderança integrativa inclui o diálogo franco, mostrando-se como “*uma liderança que diz as verdades de maneira firme, mas sem agressões, não escondendo verdades, mantendo diálogo, em benefício do grupo, para melhor atender o paciente. Uma liderança que proporcione conversar, integrar turnos, decisões tomadas em conjunto.*” Helena define esse tipo de atitude, como liderança democrática, conforme diz: “*uma liderança democrática e justa que propicie a participação de todos os envolvidos, nas decisões de cuidado de enfermagem.*” Penélope complementa a visão de liderança democrática e dialógica dizendo: “*é não ter atitudes autoritárias, é pedir opiniões a tua equipe para a tomada decisão, é ter tempo para o diálogo entre as pessoas para que possam resolver seus problemas.*” A idéia de diálogo se intensifica nas palavras de Ariadne: “*deveria ser através de diálogo, com reuniões que partam do que não está muito bem, com todos tendo oportunidade de opinar, observando o que cada um tem para contribuir e colaborar para o crescimento grupal, a fim de que os trabalhos da enfermagem possam ocorrer em um ambiente de competência e de segurança para os pacientes, como para os próprios membros do*

*grupo.”*

Retornando ao início do parágrafo anterior, encontramos a expressão “*decisões conjuntas*”, cuja interpretação pode ser comentada no sentido de esclarecer o contexto em ela aparece. Senão, vejamos, esta etapa trata do entendimento dos enfermeiros sobre visão integrativa nas atitudes e, como já explicamos, mesmo aqui, a visão diretiva se faz presente explicitada ou subjacentemente, como é o caso da expressão apontada. Dizemos isso, com suporte em Senge (1998) quando este diz:

*“Se é preciso tomar uma decisão que represente o grupo, ela representa um “consenso” atenuado ou a preferência de um ou dois cujas opiniões contam mais. A abertura participativa pode levar mais “crenças” em certas decisões, mas por si só raramente levará a decisões de melhor qualidade, porque não influencia o pensamento por trás das posições das pessoas.” (p. 305)*

As decisões em conjunto, sob essa óptica, tornam-se consensuais, mais claro ainda, podemos depreender disso, que as decisões conjuntas consensuais são tomadas com base nas idéias de um ou de alguns, mas não contemplam o pensamento de outros do mesmo grupo.

Ainda nessas mesmas falas acima, encontramos o diálogo várias vezes citado como elemento chave das relações integrativas, o que de fato assim se configura. “*O propósito do diálogo é ir além de qualquer compreensão individual*” (Senge, 1998 p. 268). O diálogo tem, como vemos, a dimensão de acolher os pensamentos e abrir-se à compreensão comunitariamente. Por isso, diálogo exige, também a responsabilidade, podemos dizer, inclusive, a honestidade mais íntima do ser que coloca na palavra participada o compromisso com a verdade interior exteriorizada. Como diz Lima (1998):

*“A existência do diálogo pode ser verificada quando reconhecemos na sua representação critérios da verdade, inteligibilidade, sinceridade e propriedade performática. O diálogo que apresenta essas características resgata valores políticos de autonomia, reciprocidade, igualdade, liberdade e responsabilidade através de atos rotineiros da fala” (p. 113).*

Num trabalho como o dos enfermeiros e de uma equipe de enfermagem, podemos ter um panorama do que significa a comunicação, como ferramenta de aproximação entre as pessoas, como podemos ver em Silva (1996):

*“O homem encontra-se em constante interação com seu meio e, para isso, ele se utiliza da comunicação. Ela envolve uma gama de fenômenos, como elementos psicológicos e sociais que ocorrem entre as pessoas e dentro de cada uma delas, em contextos interpessoais, grupais, organizacionais e de massa”* (p. 22)

Dessa forma, com os elementos citados por Silva (1996), em primeiro lugar, para haver comunicação são essenciais os interlocutores, o código e mensagem. Em nosso caso, é nos interlocutores, como transmissores e na mensagem, que queremos enfatizar a fluência da comunicação, como envolvente de verdades ditas, como é o caso de o enfermeiro transmitir as informações necessárias para que a equipe esteja a par do que é discutido, tratado, resolvido, em outras instâncias, mas que se refletem na equipe.

Com relação à comunicação, Andrômeda diz que as informações devem ser transmitidas aos membros da equipe, deixando-os a par das mesmas. Segundo essa postura, sobressai uma atitude de unilateralidade, qual seja, a de que o líder ‘informa’, o que não é a mesma coisa que trocar informações, nem debatê-las, mas sim, *“conduzir o grupo para a integração com todos conhecendo os objetivos a serem alcançados, transmitindo as informações às pessoas que ficam sob a liderança desses enfermeiros, para que também fiquem a par e esclarecidos a respeito* (Andrômeda). Fica claro, portanto, que não se trata de atitude integrativa, mostrando que há uma certa equivocidade de parte de Andrômeda. De outro lado, Calipso focaliza a comunicação como um processo onde haja abertura para ouvir e deixar falar oportunizando a participação integrativa, como diz: *“ouvir o que elas tem para falar (...) mostrando abertura para tal.”* Como diz Erdmann (1996) *“não apenas seja ouvido e respeitado e sim seja o agente animador deste processo coletivo e ao mesmo tempo individual, compartilhando com as pessoas o seu cuidado (...)”* (p.83).

A integração é vista por Medéia como “*a possibilidade de ligar partes diferentes*”. Ora, se as pessoas são diferentes e são, ao mesmo tempo, membros de uma coletividade, sua integração vem exatamente da interconexão que as aproxima, a fala de Medéia, por conseguinte, vem incrementar o início de um pensamento integrativo, tanto é, que liderança integrativa, para Medéia “*é a capacidade de integrar os diferentes e saber trabalhar isso em função daquilo que se propõe a trabalhar como equipe.*” E, continuando, buscamos em Tétis o respeito ao outro, quando diz: “*trabalhar (...) sem fazer diferença por funcionários, tratá-los de maneira igual, com respeito.* A visão integrativa que inclui as atitudes voltadas à integração dos diferentes e das diferenças, envolve um contexto amplo, como disse Helena: “*o líder é também aquele que busca possuir uma visão global do setor de trabalho e da empresa.*”

O relacionamento interpessoal permite uma realidade participativa e engajada. Sobre esse ponto, nos assessoramos de Nóbrega (1996) quando diz: “*O engajamento participativo com as coisas, com as pessoas, com os eventos é que cria a realidade*” (p. 213).

Andrômeda fala, ainda, em engajamento motivado pelo conhecimento que se tem das pessoas com quem se trabalha, ou seja, uma relação mais completa e segura pode exercer influência na autodisposição para o trabalho, o que pode ser considerado um estímulo ao trabalho cuidativo, como diz: “ *você se engaja muito mais para realizar um trabalho se você conhece a pessoa pois isso te faz sentir bem e abre portas para um relacionamento mais completo e seguro agilizando o trabalho.*”

O coleguismo não foi esquecido pelos participantes deste estudo, considerando-o um elemento constitutivo da integração, como disse Helena: “*é fazer com que cada membro da equipe se sinta responsável, parte de um trabalho e aceito pela equipe onde atua como colega*” e como disse Pandora: “*resolvendo os problemas juntos, com coleguismo.*”

A questão ética foi levantada, com propriedade, por Danaê, ao dizer: “*a liderança integrativa deveria se voltar para o bom relacionamento entre os membros*

*da equipe, pacientes e outros profissionais. Deveria buscar-se boa comunicação, com honestidade, com ética para com as pessoas e com abertura para que cada um possa conhecer e confiar uns nos outros.”*

### **b) O Conhecimento como instrumento de libertação**

Brocksmith Jr. (1997), comenta que *“Peter Drucker tem salientado a importância cada vez maior do trabalhador voltado para o conhecimento na organização moderna”* (p. 283). Como instrumento de libertação, o conhecimento socializado, alarga os horizontes de todos os envolvidos nas ações de trabalho.

Entre os sujeitos deste estudo, o conhecimento se destacou como um elemento construtivo para o crescimento dos enfermeiros. Artêmis, ao discorrer sobre liderança integrativa, mencionou este elemento, dizendo *“é ter vários pontos de liderança no trabalho, com conhecimento, com capacidade de prestar orientações para as pessoas, ajudando-as no desenvolvimento do trabalho.”* Medéia, ao falar sobre integração defende que a liderança *“com conhecimento da sua própria visão, com conhecimento das coisas e das pessoas, e do saber científico.”* Artêmis e Medéia, embora tenham mencionado o conhecimento na questão integrativa, indicam-no com o sentido de repassá-lo aos demais. Não se preocupam com o compartilhamento de saberes. Apenas Tétis muda um pouco essa sectarização ao mostrar uma intenção de integração através da valorização das pessoas, ao incluir: *“emoções e conhecimentos, se preocupando em fazer as pessoas se sentirem e serem valorizadas.”*

### **c) Organização no trabalho da enfermagem**

A organização do trabalho da enfermagem é caracterizado pela formação de equipes, mantendo, no entanto, com exceções, a ordem hierárquica, que configura a diretividade, ao invés da participação integrativa, que seria resultante do que representa a palavra ‘equipe’. Como diz Chiavenato (1998), *“A abordagem de equipes torna as organizações mais flexíveis e ágeis ao ambiente global e competitivo”* (p. 685).

Trabalhar em equipe também faz parte da organização do trabalho. Isto foi

referenciado por Andrômeda, quando definia o líder, portanto, num contexto diretivo, mas que cabe aqui ser ressaltado com o caráter integrativo, pela construção de sua fala ao mencionar a profissão do enfermeiro, dizendo: *“é inerente à nossa profissão trabalhar em equipe.”*

*“Metas representam o que as pessoas se comprometem a fazer (...)”* Senge (1997 p. 285). Construir metas, portanto, é um compromisso das pessoas em prol de sua organização.

Como já vimos anteriormente na subcategoria ‘atitudes diretivas’ Prosérpina propõe *“o enfermeiro colocando as coisas da maneira que ele acha correta para todos os funcionários igualmente e que todos desenvolvessem da mesma maneira as coisas. Com isso quero dizer que todos deveriam seguir uma linha, uma meta.”* Isto para Prosérpina seria uma atitude integrativa, no entanto, o conteúdo de sua fala, como pode ser verificado, é fundamentalmente diretivo. *“Seguir uma linha, uma meta”* nesse caso, é seguir o chefe, o que coloca *“as coisas da maneira que ele acha correta”*. Não há, portanto, integratividade.

A clareza de objetivos, de um sistema organizacional é vista por Andrômeda ao defender *“uma relação de proximidade entre líder e liderado, em que um busca conhecer melhor o outro para assim atingir mais facilmente os objetivos que eles querem. (...) Ainda, para ocorrer integração, a liderança integrativa deve contemplar clareza de objetivos como também respeito pelas diferentes características pessoais que existem no ambiente de trabalho”*. Ao mencionar *“líder e liderado”*, Andrômeda desliza da integração para a direção, pois, na integratividade não há *“liderado”*, mas, líderes e líderes em potencial. Discordamos de Rosen (1997) ao afirmar que *“Todos nós somos ao mesmo tempo líderes e seguidores”* (p.334), porque, para nós há líderes já reconhecidos e indivíduos com latente potencial de liderança.

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

Atributo é uma qualidade do ser, que pode ser reconhecido em quase todas as

culturas. Alexander e Wilson (1997) dizem que “(...) *têm significado e aplicação em outras culturas. Todavia, como em todos os assuntos culturais, eles exigem tradução e contextualização.*” (p. 310).

Um dos atributos importantes nas relações integrativas é a credibilidade mútua. Num processo integrativo é necessário, conforme Pandora, “*ter confiança no líder. É unir as forças do pensamento, do saber, de ver o outro bem. É ver o nosso eu no outro.*” A capacidade como atributo, aparece na fala de Artêmis “(...) *capacidade de prestar orientações para as pessoas, ajudando-as no desenvolvimento do trabalho.*” Já Médéia aumenta esse sentido para a capacidade de integração entre as pessoas, ou seja, como na fala citada anteriormente “*é a capacidade de integrar os diferentes e saber trabalhar isso em função daquilo que se propõe a trabalhar como equipe.*”

Smith (1997) tem uma afirmação importante sobre a clareza das atitudes na manifestação das verdades das pessoas. Diz ele que “*qualquer coisa menos que a verdade pode destruir a credibilidade*” (p. 297). Isso nos remete à transparência que nem sempre é compreendida, e nem sempre expressa, como diz Senge quanto a dizer a verdade. Dizer a verdade desperta a credibilidade, omiti-la pode despertar desconfiança, logo, a transparência fica comprometida. Assim também acontece com o que chamamos aqui de verdades, como as convicções manifestadas nas relações interpessoais, intragrupais ou intergrupais.

A transparência, considerada aqui como um atributo, foi mencionada por Artêmis ao dizer: “*a transparência, no meu ponto de vista é um dos primeiros passos para a integração acontecer.*” Isso mostra que as relações truncadas pela falta de clareza podem prejudicar as atitudes de liderança integrativa. Assim como a transparência, o bom humor foi citado como fator de integração, ao ser comentado por Tétis: “*as palestras ajudam a provocar o estímulo como também trabalhar com bom humor.*” A colocação de Tétis sobre “*bom humor*” reflete uma necessidade das pessoas em manterem, mesmo em ocasiões circunspectas, um sentimento de leveza sob a carga de seriedade exigida pelas circunstâncias, interpretando Senge et al (1997).

Ariadne sugere “*que os trabalhos da enfermagem possam ocorrer em um ambiente de competência e de segurança para os pacientes como para os próprios membros do grupo.*” Sem dúvida, a competência é um dos elementos atributivos da liderança, promovendo atitudes integrativas.

#### **e) As relações de poder integrativo na enfermagem**

Na primeira categoria falamos sobre o poder diretivo, caracterizando-o como a supremacia de uns sobre os outros indivíduos. Nesta segunda categoria, iniciamos a visualizar uma nova perspectiva, qual seja, a do poder que pode ser compartilhado. Nesse vislumbre, consideramos que todas as pessoas podem ter, não deter o poder, reconhecendo umas nas outras, capacidades, e, principalmente, potencialidades que as movem a instaurarem relações de poder condicionados à socialização do trabalho e do conhecimento, expressos através de atitudes integrativas. Estas considerações são fundamentadas no ‘poder com’ constante na revista literária deste trabalho.

Esta visão, porém, não é de todo fácil de ser compreendida. Verificamos isto nas falas dos participantes, os quais acenam com o poder compartilhado, mas se utilizam de expressões como “*mandar sem impor*”, “*é fazer com que as coisas aconteçam com tu esperavas*”, ora, quem participa de uma equipe que atua integrativamente, não manda, não impõe, mas ‘compartilha’. Essa observação se faz necessária ao determo-nos diante da fala de Penélope, que define liderança integrativa como “*mandar sem impor, é ser um líder com uma liderança participativa que puxa o grupo no sentido de fazê-lo tomar decisões também, é pegar junto, manter o grupo coeso contigo, é fazer com que as coisas aconteçam com tu esperavas, saber ouvir a sugestão do outro deixando-o expressar o seu jeito sem achar que a tua liderança é a toda poderosa.*”

A ocorrência de poder, mesmo que apontado na questão da integração, se encontra evidente como ‘poder sobre’ na fala de Prosérpina, ou seja, o “*enfermeiro colocando as coisa da maneira que ele acha correta*”. Este tipo de poder é idêntico ao poder diretivo, o que comprova um descompasso conceitual.



Neste trabalho, vimos dividindo o poder em duas interpretações: o poder diretivo e o poder integrativo ou compartilhado. No primeiro consideramos o poder como o *status quo* de um líder que concentra o saber e centraliza a prática, sendo o reverso, também, verdadeiro. No segundo, consideramos o poder sob o ângulo de Motta (1997) “*A nova visão sobre poder combina aspectos estruturais com pluralismo no acesso*” (p. 118), nisso, vemos todos os membros de uma equipe capazes de desenvolverem o seu potencial de influência e, conseqüentemente o seu poder pessoal de ativar, ou reativar a vontade de compartilhar saberes, práticas e esperanças de verem vingar o “poder com” na relações cuidativas e de trabalho.

#### **f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem**

Buscando os caminhos, numa relação integrativa, encontramos, entre os enfermeiros, o consenso, a conciliação e o acordo, que são mencionados por Pandora e Atena. Conforme Pandora, integração “*é consenso, é conciliação, para chegar a um denominador comum. É caminhar junto, crescer junto no trabalho.*”. Atena focaliza o acordo, como meio de chegar a um denominador comum, como diz: “*uma liderança que abra espaço para falar muito sobre as idéias do outro, para ter um denominador comum, entrar em um acordo, nas diversas situações.*”

Os caminhos das relações coletivas e integrativas na enfermagem endereçam os indivíduos a um esforço conjunto, como diz Calipso, integração “*é unir, é manter as pessoas aproximadas. As coisas podem acontecer melhor a partir de um esforço conjunto de uma equipe*”, ou, como expressa Réia, “*quando o líder consegue formar um grupo homogêneo onde todos seguem a mesma corrente de ação, ou seja o mesmo caminho e que seja respeitado por todos os integrantes do grupo.*” O caminho do grupo homogêneo nem sempre significa que haja integração entre os membros de uma equipe, de um setor, ou intersetores, porque a homogeneidade não se justifica plenamente ao reconhecermos que os membros de uma equipe são indivíduos, logo, são e agem diferentemente pelas suas características pessoais, mesmo que em prol de um mesmo objetivo. Pode, no entanto, favorecer a ocorrência de atitudes integrativas. Conforme

Erdmann (1996):

*“Na singularidade de cada pessoa, no que aparece para o outro e vice-versa, é possível perceber elementos de diferenças e similaridades entre elas. O olhar para as equipes de enfermagem e tê-las como “iguais” e homogêneas pode empobrecer o processo auto-organizador que é alimentado pelas trocas, sempre desigual e plural frente às diferenças.”* (p. 87)

Na busca de caminhos para a integração Tétis toca na questão dos sentimentos, ao caracterizar a liderança integrativa como: *“uma liderança, que trate as pessoas como seres humanos integrais, que têm necessidades, emoções e conhecimentos, se preocupando em fazer as pessoas se sentirem e serem valorizadas.”* Reforçando isso, Tétis fala, também, do estímulo que deve ser dado à busca de integração, dizendo: *“é estimular bastante o funcionário para o trabalho, para que ele consiga encontrar o caminho da integração.”* O senão que percebemos nessa fala é a direção dessa busca, apenas ao trabalho e não para o ser. Outra falseta que pode se atribuir à fala de Tétis é a condução da busca da integração apenas para o funcionário e não para a equipe.

### **5.1.3 Possibilidades/facilidades/dificuldades da liderança integrativa como forma de integração no trabalho.**

#### **a) Atitudes propositivas para as relações cuidativas e de trabalho**

As atitudes propositivas para as relações cuidativas e de trabalho são apontadas, pelos enfermeiros, nessa fase do trabalho, como as possibilidades para que haja integração e para que a liderança integrativa se instaure entre os membros da equipe de enfermagem.

Segundo Réia a possibilidade de integração é concreta desde que *“que os membros do grupo queiram isso, caso contrário, ele nunca será possível.”* Artêmis, Pandora, Afrodite e Calipso também condicionam à vontade de compartilhamento de

idéias, dizendo “*se as pessoas mostrarem, vontade de compartilhar idéias, modo de ver as coisas, opiniões, bom relacionamento*” (Artêmis); “*se as pessoas da enfermagem manifestarem vontade para que isso aconteça*” (Pandora); “*só depende da boa vontade das pessoas que lideram os grupos.*” (Afrodite) “*é preciso boa vontade e interesse por parte das pessoas, de nós enfermeiros,*” (Calipso). Pelas falas transcritas, a ocorrência de integração está condicionada ao desejo pessoal e grupal da enfermagem.

Para Andrômeda o condicionante é que “*haja clareza de objetivos*”. O empenho na busca de união, para a integração, é mencionado por Prosérpina ao dizer: “*se o pessoal da equipe se empenhar em buscar a união para a realização de seus objetivos.*” A integração, na visão de Ariadne, está relacionada com o diálogo, a disponibilidade de maior independência dos membros da equipe. Na sua opinião “*poderia ser melhorada se houvesse mais disponibilidade de tempo para o diálogo, se as pessoas fizessem as coisas por si, para que não houvesse tanta necessidade de cobrança.*”

Analisando a possibilidade de integração, Medéia deixa claro que as diferenças pessoais não impedem a sua ocorrência, porém, isso é dependente da liderança. Segundo Medéia “*cada um possui suas diferenças. Ninguém é igual, cada um tem sua visão de mundo. Mesmo com essas diferenças pode haver integração dependendo do tipo de liderança que se tem*”.

Há possibilidade de integração, para Atena, que diz: “*se as pessoas reconhecerem a necessidade de fazer um bom trabalho, baseado na união e na ajuda ao outro, tendo prazer em fazer isso a possibilidade de integração é muito grande.*” Atena também condiciona a ocorrência de integração, ao reconhecimento da união e da interajuda para efetivar um “*bom trabalho*”. Helena acredita que pode haver integração se houver estímulo e abertura de espaços à participação de toda a equipe, para que “*seja estimulada, e que se consiga abrir espaços para os enfermeiros e os funcionários participarem das decisões da unidade trabalho com suas idéias, criatividade*”.

**b) Fatores que facilitam a integração no trabalho da enfermagem**

Segundo os enfermeiros, os fatores que facilitam a integração no trabalho da enfermagem são:

1) *“proximidade entre as pessoas no ambiente de trabalho”* (Réia)

2) *“o alcance do objetivo de bem atender o paciente”* (Réia)

2.1 *“é entender e ter objetivos comuns a atingir. Para nós o objetivo é atender bem o paciente”* (Helena)

3) *“reconhecimento das potencialidades e experiências das pessoas para cuidar”* (Réia)

4) *“A motivação das pessoas para a melhoria de sua atuação no trabalho e junto ao paciente”* (Calipso)

5) *“A paciência que existe para trabalhar com doentes que exigem bastante da gente”* (Calipso)

5.1) *“a paciência em cuidar”* (Andrômeda)

6) *“a competência de muitos profissionais que tornam o trabalho mais seguro”* (Calipso)

6.1) *“competência técnica e até de relacionamento”* (Andrômeda)

6.2) *“competência”* (Danaê)

6.3) *“a competência técnica e científica dos profissionais”* (Atena)

7) *“o conhecimento”* (Andrômeda)

8) *“gostar do que se faz”* (Danaê)

8.1) *“sentir-se bem no que faz”* (Atena)

- 9) *“confiança que temos entre nós equipe”* (Danaê)
  - 9.1) *“confiança mútua que temos em nosso ambiente de trabalho quanto ao atendimento ao paciente”* (Tétis)
- 10) *“seriedade”* (Danaê)
- 11) *“honestidade profissional”* (Danaê)
  - 11.1) *“a honestidade nas atitudes.”* (Afrodite)
- 12) *“amizade que a gente desenvolve na equipe e no grupo de enfermeiros.”* (Afrodite)
- 13) *“cursos de atualização; promoção de eventos como palestras”* (Tétis)
- 14) *“boa vontade”* (Tétis)
- 15) *“a franqueza das pessoas em seus diálogos”* (Artêmis)
- 16) *“coleguismo que existe entre nós é muito bom”* (Artêmis)
- 17) *“flexibilidade no desenvolvimento de nosso trabalho”* (Artêmis)
- 18) *“deixar que as pessoas falem, contribuam com suas idéias e experiências”* (Penélope)
- 19) *“que as coisas não sejam impostas mas sim sugeridas”* (Penélope)
- 20) *“trabalhar mais junto procurando evitar o distanciamento do enfermeiros com os funcionários.”* (Penélope)
- 21) *“bom relacionamento entre enfermeiros e funcionários para que os pacientes possam ser bem atendidos.”* (Ariadne)
- 22) *“a disponibilidade”* (Pandora)
  - 22.1) *“a disponibilidade pessoal para buscar a integração”* (Afrodite)

23) “*abertura para acolher opiniões diferentes*” (Medéia)

23.1) “*a troca de informações com precisão entre a equipe*” (Afrodite)

24) “*empenho da equipe na procura de realizar um trabalho voltado para o bem do paciente.*” (Medéia)

25) “*a tranquilidade*” (Atena)

26) “*o senso de responsabilidade*” (Atena)

26.1) “*o senso de responsabilidade*” (Prosérpina)

27) “*consideração pelos pacientes e pelos colegas*” (Prosérpina)

28) “*tomar decisões em conjunto quanto as ações cuidativas.*” (Helena)

## Fatores que facilitam a integração

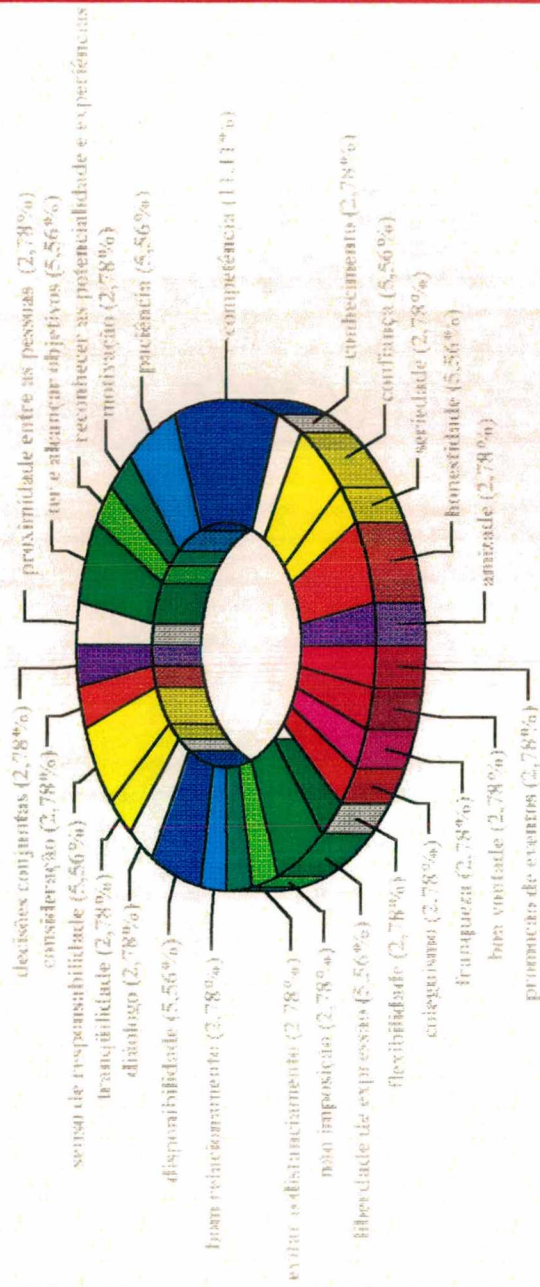


Figura 1 - Elaboração da autora.

**c) Fatores que dificultam a integração no trabalho da enfermagem**

Como fatores que dificultam a integração foram apontados os seguintes:

1) *“desrespeito”* (Réia)

2) *“inveja”* (Réia)

3) *“falsidade”* (Réia)

4) *“falta de vontade para o trabalho”* (Réia)

4.1) *“falta de vontade”* (Andrômeda)

5) *“falta de interesse”* (Réia)

5.1) *“falta de interesse”* (Andrômeda)

6) *“querer deter o poder”* (Calipso)

7) *“radicalismo”* (Calipso)

7.1) *“radicalismo de muitos profissionais que querem as coisas de maneira imediata, não buscam se inteirar dos problemas para compreender os motivos e ajudar a reverter o quadro”* (Artêmis)

8) *“pessoas fechadas que não sorriem”* (Calipso)

9) *“falta de disposição para o diálogo”* (Calipso)

10) *“baixos salários”* (Calipso)

10.1) *“baixos salários”* (Artêmis)

10.2) *“baixos salários”* (Pandora)

11) *“difícil relacionamento”* (Danaê)

12) *“ser dono da verdade”* (Danaê)



- 13) *“pouco domínio técnico-científico o que faz as pessoas desconfiarem do trabalho das outras”* (Danaê)
- 14) *“o mau humor”* (Danaê)
- 15) *“a limitação no número de pessoal para trabalhar”* (Danaê)
- 16) *“o equipamento e o material às vezes deixa a desejar”* (Danaê)
- 17) *“as imposições institucionais”* (Danaê)
- 18) *“individualismo”* (Tétis)
- 19) *“a falta de eventos que promovam o intercâmbio entre as pessoas que trabalham na empresa”* (Artêmis)
- 20) *“a alta rotatividade que ocorre com os funcionários”* (Penélope)
- 21) *“limitações de tempo”* (Penélope)
- 22) *“a instituição como uma máquina”* (Penélope)
- 23) *“cobrança”* (Penélope)
- 23.1) *“cobrança”* (Ariadne)
- 24) *“dificuldade em reunir-se em encontrar espaços de diálogo”* (Ariadne)
- 25) *“o estresse do dia a dia”* (Pandora)
- 26) *“planta física do local de trabalho que limitam a ação da gente”* (Pandora)
- 27) *“a desmotivação para o trabalho”* (Pandora)
- 28) *“falta de pessoal”* (Pandora)
- 28.1) *“a falta de pessoal”* (Helena)
- 29) *“dificuldade em manter um diálogo”* (Pandora)

- 30) *“pouca discussão sobre integração”* (Medéia)
- 31) *“pouca leitura do enfermeiro”* (Medéia)
- 32) *“pouco preparo do enfermeiro na formação para trabalhar com grupos”* (Medéia)
- 33) *“o individualismo”* (Prosérpina)
- 33.1) *“atitudes individualistas”* (Atena)
- 34) *“dificuldade em aceitar mudanças”* (Prosérpina)
- 35) *“dificuldade em confiar no trabalho de certas pessoas”* (Afrodite)
- 36) *“é a dificuldade em liderar e de conhecer as diversas situações de suas unidades de trabalho”* (Atena)
- 37) *“falta de lealdade”* (Atena)

Pela figura 1 podemos ter uma noção da quantidade de fatores facilitadores para a integração, apontados pelos participantes, incluindo aspectos que abrangem as relações pessoais e as relações grupais. Esses apontamentos querem transmitir o que há nas relações dos enfermeiros, com possibilidade de ser expandido para toda a equipe, através de atitudes integrativas. A questão do poder, que nesta etapa do estudo mostrou-se diretivo, segundo as falas dos enfermeiros, tem em contrapartida *“as decisões em conjunto”*, *“o evitar o distanciamento”*, *“a proximidade das pessoas”*, *“a não imposição”*, *“o reconhecer as potencialidades e experiências do outro”*, que atribuem às relações um caráter de horizontalidade. Há, também, ali expressas questões como a *“disponibilidade”*, *“flexibilidade”*, diante de um momento adverso, que sabemos exigente nas ocupações das pessoas, rotineirando-as, indisponibilizando-as, e indiferenciando-as quanto aos valores humanistas.

Alguns dos fatores indicados como favoráveis à integração podem ser considerados atributivos, como *“franqueza”*, *“paciência”*, *“confiança”*, *“seriedade”*,

*“honestidade”*, *“amizade”*, por serem dependentes diretos dos sentimentos mais profundos do ser humano, do indivíduo, mas que podem ser coletivizados numa relação de mutualidade.

Os sujeitos deste estudo incluíram ainda a competência como fator de integração e, em vários momentos de suas falas deixaram claro que a competência técnico-científica é indispensável. Porém, poucos disseram que a competência relacional, que realmente aproxima os indivíduos, deveria ser fator essencial.

O conhecimento, segundo os entrevistados, não pode ter um “dono”, mas, para a permanente melhoria das atitudes, deve estar à disposição de todos que juntos laboram, objetivando o congraçamento dos saberes, que fundamentam a prática cuidativa.

# Fatores que dificultam a integração

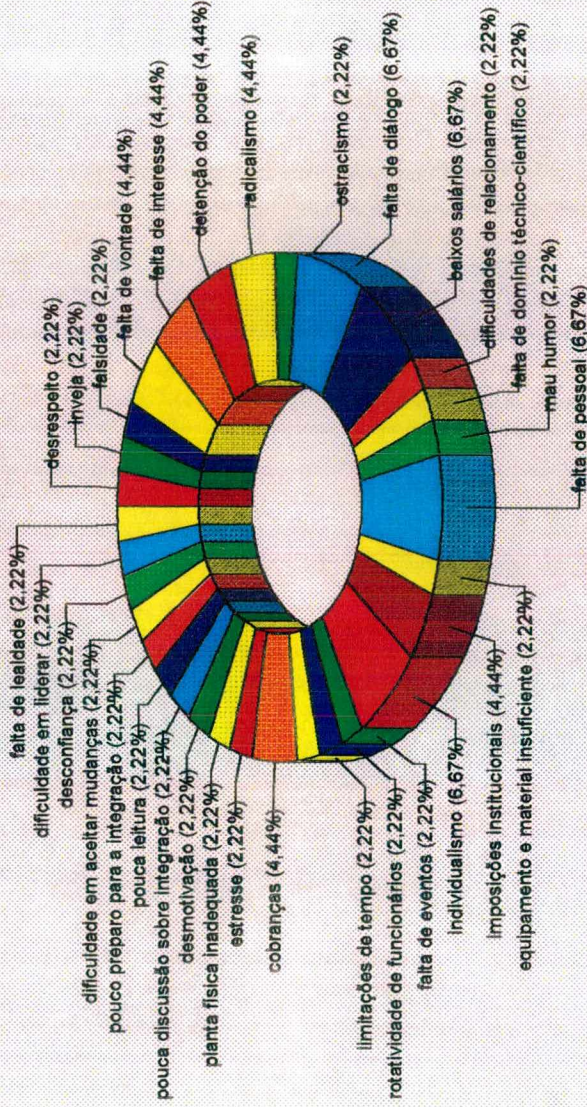


Figura 2 - Elaboração da autora.

Após analisarmos a favorabilidade apontada pelos enfermeiros para trilhar os caminhos da integração, passamos a levar em conta o amplo leque de dificuldades para a sua ocorrência, como verificamos na figura 2. Como vivemos num mundo cada vez mais homogêneo, a necessidade de nos aproximarmos mais, representando até mesmo uma defesa para a manutenção da própria individualidade deveria ser fonte de busca a solução dos problemas que afastam as pessoas umas das outras, no entanto, tantas dificuldades jogam os seres a vivências relacionais conflitivas, onde a “*falta de lealdade*”, a “*desconfiança*”, “*cobranças*”, “*individualismo*”, “*desrespeito*”, “*inveja*”, “*falsidade*”, “*mau-humor*” demarcam as relações impedindo o desenvolvimento da identificação dos indivíduos nos outros indivíduos e dificultando a aceitação de mudanças, por falta de tempo para o “*diálogo*”, por “*falta de interesse*”, pela “*falta de discussão*”, pelo “*ostracismo*”, enfim, pela manutenção do poder centralizado, através da hierarquia, das lideranças e das instituições.

Mesmo diante dessas dificuldades, não podemos perder de vista os elementos facilitadores, anteriormente analisados e que podem, num esforço conjunto, superar os momentos de dificuldades.

Muitas mudanças estão acontecendo no mundo hoje. E é muito bom que isto aconteça porque a dinâmica é a força que movimenta o processo e sem ela não haveria mudanças. Outro fato que temos necessariamente que compreender é que o desenvolvimento não é um processo linear em que todos estão numa mesma situação. É evidente que o desenvolvimento deve melhorar a vida de todos, mas não na mesma proporção. O importante é saber que com ele uns sobem mais outros menos, mas todos sobem. Mais importante ainda é entender que toda mudança tem um período de transição, às vezes, carregado de muitas dificuldades sociais. O que não podemos alimentar é que alguns decidam que muita gente não cresça em relacionamentos estáveis, ou determinem o valor dos indivíduos agrupados em sociedade.

Certamente, é interessante observar que não existem sistemas perfeitos mas os menos ruins. Assim, sempre será melhor e mais democrático que a sociedade, no caso

dos enfermeiros, a equipe, decida o que fazer com os fatores que dificultam a integração.

## **5.2 Concepções da equipe de trabalho**

### **5.2.1 Líder/liderança na visão da equipe em suas relações de trabalho**

Observando a necessidade de enriquecer nesta análise, a discussão sobre as categorias elencadas, incluímos um trabalho de entrevistas diretas intensivas, com uma equipe de trabalho, como exposto na metodologia, com a finalidade de que esta sirva como contraponto às falas dos enfermeiros. E, além disso a fala dos membros de uma equipe pode validar as próprias concepções dos enfermeiros acerca da liderança, no momento inicial do estudo. Como são os enfermeiros vistos como líderes, chefes, ou coordenadores das equipes e, segundo a visão diretiva, concentradores do poder hierárquico, a mudança, se ocorrer, compromete-os a estendê-la à equipe como um todo, reconhecendo nessa atitude, um passo à integratividade. Com os enfermeiros, então, se justifica a prática assistencial, mais do que com a equipe, neste primeiro momento, mas o compromisso pode requerer que, com a equipe, o enfermeiro venha a promover eventos que oportunizem, também uma prática assistencial. Este estudo, portanto, não formalizou uma prática assistencial com a equipe de trabalho, somente ouviu-a, analisou suas concepções e indicou as suas contribuições, esclarecedoras das relações interpessoais como equipe de trabalho, na realidade atual, que já apontamos como diretiva. Isso, senão deixar mais claro como acontecem as relações interpessoais, pelo menos tem a validade de alargar as concepções dos membros de uma equipe de enfermagem acerca da liderança.

#### **a) Atitudes diretivas nas relações cuidativas e de trabalho**

Na liderança diretiva, para Kron (1978), o líder influencia “(...) *insistindo em que o seu é o único meio certo, não permitindo discussão, lógica ou não, que o desvie do objetivo e dos métodos que selecionou*” (p. 75).

Como atitude diretiva, temos o depoimento de Deméter, quando diz que há enfermeiros que, pela assumida atitude de chefia, não instalam um processo de

comunicação eficiente, há um certo distanciamento entre enfermeiro e membros da equipe. Como diz Deméter: *“são chefes”, “não passam confiança”,* mostram isso, *“pela maneira de se comunicar, de se relacionar com os outros. Tem muito enfermeiro que só comanda, mas não faz o trabalho, não se junta com a gente. Não mostra segurança no que faz. Isso deixa a gente desconfiada e as coisas ficam mais difíceis.”*

Djanira mostra resistência, assim como Deméter, às atitudes diretivas ao dizer: *“eu acho que ela deve ser uma colega, uma colega com mais experiência, mas uma líder tipo aquela que fica cobrando, acho que não.* O líder diretivo, nessa opinião, exerce um papel fiscalizador que incomoda àqueles que têm preferência por atitudes libertadoras, é importante, no entanto, não confundir atitudes libertadoras com o desprezo à lisura da efetividade do trabalho, atentando para a integridade nas atitudes de todos os membros da equipe.

#### **b) O conhecimento como instrumento de poder diretivo**

Segundo Waldow (1998) *“Através do conhecimento, apreendemos, analisamos e compreendemos a realidade. Nossos valores - o paradigma sob o qual nosso conhecimento está pautado - orientarão a forma como interpretaremos o mundo”* (p. 54). Nessa posição, o conhecimento, como instrumento de poder, é utilizado diretivamente, pelos enfermeiros, na realidade exposta pela equipe de trabalho, como podemos observar nas falas que seguem.

Djanira atesta que o conhecimento pode estar concentrado no enfermeiro, pois muitas dúvidas só com ele podem ser solucionadas, como diz: *“mas quando o enfermeiro não está, a gente encontra algumas dificuldades para resolver problemas, especialmente os de ordem técnica.”* Essa questão de o enfermeiro ter o poder do conhecimento técnico é relacionado ao fato desse profissional ter uma formação mais aprofundada. O que existe, na verdade, é uma criação mitológica sobre o poder que a ele é conferido por conhecer mais, estendendo esse conhecimento ao poder diretivo expresso em suas atitudes.

Hera, também acredita no mito do conhecimento concentrado no enfermeiro, que ele chama de líder, pois segundo seu depoimento, ele é quem responde corretamente às suas perguntas: *“líder é aquela pessoa em quem se pode chegar, perguntar, porque vai responder as coisas para gente de uma forma correta”* Hera insiste: *“porque conhece as coisas do trabalho, e esclarece dúvidas.”* Hera não se dá conta, de que pode estar, na sua própria subjetividade, o discernimento para indicar o que é ou não correto, e refletir com o enfermeiro sobre isso, não esperando somente dele a resposta às suas dúvidas.

Djanira, um dos membros de apoio da equipe de trabalho, dá a entender, na sua fala, que o enfermeiro, em primeiro lugar, e o pessoal da enfermagem têm mais conhecimento, pois, quando em dúvida, a eles recorre solicitando esclarecimentos: *“tem alguns termos que aparecem nos prontuários dos pacientes que eu fico curiosa em saber. Sempre que tenho essa curiosidade, eu busco com a enfermeira e o pessoal da equipe o significado e eles me informam. Assim me sinto melhor, sabendo das coisas de meu trabalho.”*

### **c) Organização/ordem no trabalho da enfermagem**

Segundo Chiavenato (1998) *“A organização é um sistema social com partes independentes e inter-relacionadas. Como um sistema, ela está continuamente submetida a uma mudança dinâmica, requerendo um balanço, um equilíbrio”* (p. 497). A idéia de organização e ordem no trabalho, expressa pelos participantes desta etapa, não têm a conotação dada por Chiavenato, que é ampla e propõe, como sistema social, um equilíbrio das partes, das coisas e das pessoas. Elas mais se parecem com a idéia utilitária, pressupondo a coisificação dos recursos materiais e humanos que trabalham, ordenadamente, na unidade.

Para Alcmena, o enfermeiro *“precisa ser um líder para não deixar as coisas despencarem, manter a organização do setor, manter a equipe unida.”* O enfermeiro, nesse entendimento, tem uma função de gerenciamento no ambiente de trabalho. A organização e a ordem é dependente dele. Sem a sua atuação direta, pode haver um



relaxamento organizacional nos trabalhos da equipe. Para Deméter essa organização está condicionada à ordem mantida através do controle. *“Liderança é ter o controle das coisas da unidade de trabalho e das pessoas no que elas fazem neste trabalho para que a ordem seja mantida.”*

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

Um atributo como a *“(...) a consciência de si mesmo em uma cultura Ocidental pode servir de trampolim para o desenvolvimento individual (...)”* (Alexander e Wilson, 1997 p. 315). No nosso entendimento, essa autoconsciência é mostrada dessa maneira, mesmo que subjacentemente, para alimentar a diretividade de determinados líderes, como é o caso da competência, confiança, segurança, diante dos membros de uma equipe, como um fim em si mesmo, não para motivar a autodeterminação dos outros.

Como atributo, Djanira vê, no líder, alguém competente e incapaz de decepcionar a equipe, como mostram suas palavras: *“o líder é alguém que não decepciona sua equipe, porque ele sabe das coisas e faz a gente compreender os motivos das coisas serem do jeito que são.”*

Temos ainda, a palavra de Héstia, com semelhante significado, acrescido do componente mitológico já referido, quanto a onipotência, qual seja: *“líder é quem transmite segurança. Aquela pessoa em quem se pode confiar e a quem se pode perguntar, tendo a certeza de que se estará fazendo a coisa certa.”*

Nem sempre, porém, os atributos citados se referiram à diretividade. Eles fizeram parte de um contexto onde se tratava do líder diretivo, encontrando, porém, aspectos atributivos, inclusive, integrativos.

O atributo de disponibilidade do líder, para apoiar os membros da equipe, é referido por Djanira, quando diz: *“o líder é uma pessoa com quem se pode contar, que se pode recorrer quando a gente tem alguma dúvida, é alguém que pode nos apoiar e quem a gente pode apoiar”* (...). O líder, para Djanira se distingue pela educação e pela confiabilidade que expressa através de suas atitudes: *“tem uma disposição, um jeito*

*educado de ser, a gente pode confiar.*” Djanira levanta aspectos atributivos à figura do líder, como disponibilidade, competência, confiabilidade e segurança, o que realmente configura, apropriadamente, características essenciais ao exercício da liderança.

A confiança, como atributo, foi citada por mais de um participante. Isso demonstra como é importante, nas relações da equipe, um contexto relacional que proporcione aos indivíduos um ambiente saudável, onde a certeza da correspondência do pensar e do agir promove maior intercâmbio de atitudes e ações. Isso é conferido por Hera ao comentar que o enfermeiro *“deve ser um líder porque é alguém em quem se pode depositar confiança.”* No mesmo caminho se encontra a posição de Eurídice, dizendo que o enfermeiro precisa ser um líder *“porque preciso ter confiança em alguém no meu trabalho. Esse alguém é o líder. Acho também que tanto ele, quanto nós devemos nos dar atenção, sentir segurança.”*

#### **e) As relações de poder diretivo na enfermagem**

Heskett e Schlesinger (1996), estudando algumas organizações, falam do poder dizendo que alguns líderes são especialistas em várias áreas, como o é o enfermeiro, resultando disso um poder. *“(...) esta qualidade não reside no conhecimento das funções dos outros ou da capacidade de se revelarem como especialistas. (...)”* (p. 135). Nas falas a seguir, o poder pode ser visto como exercido pelo poder de mando, ao contrário do que dizem os autores citados. Os enfermeiros, segundo se depreende de alguns dos membros da equipe de trabalho, são os ‘especialistas’ porque ‘só eles sabem’.

Djanira mostra com clareza o poder diretivo exercido pelo enfermeiro, segundo sua óptica, ao dizer: *“o que o enfermeiro me falar, eu tenho que fazer. (...) “o líder, o enfermeiro quer ser sempre o certo. Se você tenta dizer uma coisa que você tem certeza é difícil ele aceitar.”* A constatação de Djanira demonstra um poder impositivo e hierárquico adotado pelo enfermeiro. Devemos esclarecer, no entanto, que esta é a opinião de um membro da equipe de trabalho. Não há, portanto parâmetros de comparação com outras equipes, porque este trabalho não tem esse objetivo.

O poder do enfermeiro foi focalizado por Hera que considera a liderança como *“o poder que o líder tem sobre as decisões que precisam ser tomadas no trabalho. O enfermeiro, porque fica à frente da equipe, precisa saber o que acontece no seu setor ou nos setores que ele cuida para poder resolver os problemas, mas acho que ele não precisa resolver sozinho, a gente também pode ajudar.”* Hera não está longe de dizer que a liderança é um poder de influência que o líder exerce sobre decisões que precisam ser tomadas. Esse poder, no entanto, não requer que o enfermeiro seja o único a se utilizar dessa influência, uma vez que outros membros da equipe podem ser reconhecidos como pessoas capazes de contribuir para a solução dos problemas.

Entre as funções do líder, Eurídice inclui o *“saber observar, supervisionar o trabalho dos outros para ver se fizeram certo.”* Nessa visão, Eurídice, Héstia e Deméter se assemelham, ao dizerem *“que liderança é o poder que o líder tem de comandar e de controlar as coisas.”* (Eurídice); *“Liderança é ter controle da unidade de trabalho e também do que as pessoas fazem.”*(Héstia); *“Liderança é ter o controle das coisas da unidade de trabalho e das pessoas no que elas fazem neste trabalho para que a ordem seja mantida.”*(Deméter). O comando e o controle expressos por Eurídice e Héstia, têm o sentido de conferir ao líder um poder centralizador e dominador, que leva as pessoas a dependerem e se submeterem aos seus desejos e às suas verdades. Continua, aqui, a constatação do poder da influência que o enfermeiro tem sobre a equipe, no cuidado com o doente, conforme o trecho de Eurídice: *“acho que ela consegue ter liderança, porque ela sabe tudo o que acontece com os doentes, ela sabe cuidar deles e eles ouvem muito o que ela diz.”* Alcmena é mais incisivo ainda, ao afirmar: *“líder é uma pessoa especializada que tem o comando das pessoas de seu grupo.”* Nessa concepção, o líder é mesmo alguém com um poder inquestionável, sendo isso aceito passivamente, pelo que se pode perceber nas falas anteriores. A efetivação do que Alcmena disse acima, pode ser mantido e alimentado através da união grupal, porém passiva, reforçando a figura mitológica do poder de influência do líder. É isso que subentendemos da seguinte fala de Alcmena: *“é o poder que as pessoas têm de conseguir manter e buscar a união do grupo para realizar o seu trabalho. De nada adianta pensar em liderança se isso não*

*acontecer.”*

Deméter define o líder compondo uma figura constituída de poder de mando, mesmo que respeitador das opiniões. Respeitar, porém não está significando aceitar a opinião do outro: *“líder é quem sabe mandar, mas também sabe respeitar a opinião dos outros. Líder é esse.”* Por outro lado, Deméter, por mais que no trecho anterior afirme que *“líder é quem sabe mandar”*, contradiz-se, em seguida, dizendo *“eu acho que o líder não deve mandar”* e fecha seu raciocínio com um imperativo: *“mas algumas vezes é preciso que se imponha, porque senão acabam pisando nele e ele perde o controle das coisas.”* O que nos deparamos, ao analisar este trecho de Deméter, é com uma confusa vontade de dizer que o líder deve ser diretivo, e deve manter o seu *status* para não perder o seu poder de mando.

#### **f) Caminhos nas relações coletivas na enfermagem**

O espírito de coletividade, nas relações da equipe como um todo praticamente inexistente nas declarações feitas até aqui, o que mostra uma forte condução diretiva, ao constatar o que disse Deméter, *“tem muito enfermeiro que só comanda mas não faz o trabalho, não se junta com a gente.”*

### **5.2.2 Integração/liderança integrativa e condições para sua ocorrência no entendimento da equipe de trabalho**

#### **a) atitudes integrativas nas relações cuidativas e de trabalho**

Temos, diariamente, a oportunidade de escolher as nossas atitudes, as quais são mais importantes do que a aparência, predicados ou qualificações, pois são elas que refletem a intimidade do nosso ser (Maxwell, 1996). Quando manifestamos, por atos e ações, as nossas atitudes ao grupo, entendemo-las como atitudes integrativas, porque nascidas da orientação do pensamento desse grupo. Nas falas dos membros da equipe de trabalho, encontramos algumas frases que denotam essa interpretação.

Djanira tem clareza sobre atitudes integrativas ao considerar a busca de

entendimento, a consideração e o respeito entre os membros da equipe, quando diz que integração *“é a busca de entendimento e de ajuda em tudo o que for possível para fazer um trabalho com responsabilidade. É considerar e respeitar as certezas que as pessoas têm a respeito do que pensam e também as dificuldades que apresentam. O trabalho integrado com a responsabilidade de fazer a outra pessoa crescer vai trazer mais alegria, vai render mais e ter melhor qualidade porque será feito com vontade.”* Além dos elementos integrativos apontados, Djanira acrescenta com propriedade o diálogo, o compartilhamento e o coleguismo ao dizer: *“uma liderança que propicie diálogo para compartilhar das decisões e não só se submeter a elas”* ; *“(…) é, portanto, ter coleguismo para fazer isso acontecer, sempre buscando informar e manter-se informado para juntos compartilharem seus objetivos de integração para o crescimento pessoal e coletivo.”* Com relação ao diálogo, podemos integrar às considerações de Djanira, o que diz Alcmena: *“liderança integrativa é mostrar a capacidade de dialogar buscando nesse diálogo tornar as coisas claras.”*

Para que as atitudes sejam integrativas, Hera pondera que *“integração é a união do grupo (...) para que o ambiente de trabalho seja de confiança entre nós e também entre os pacientes, de que o que se faz, é com responsabilidade, com respeito à dignidade das pessoas.”* Deméter pensa de forma semelhante, interpretando união, como aproximação das pessoas, como diz: *“uma liderança que busque aproximar as pessoas para juntas pensarem na resolução dos problemas.”* A união do grupo, com propósitos de construir um ambiente de trabalho, no qual haja confiança mútua se constitui numa assertiva em se tratando de integratividade, pois a confiabilidade é um componente intrínseco da busca de clarificação dos pensamentos e das atitudes interpessoais compartilhadas, como disse Hera: *“acho que todos temos muita coisa boa para dar e para compartilhar”*, ou como disse Deméter: *“eu me sinto muito valorizada quando sou chamada para dar uma opinião sobre o que penso a respeito da maneira de cuidar dos pacientes. Se a enfermeira ou outro colega tem essa atitude comigo é porque me considera. Isso me deixa mais feliz e seguro para trabalhar e me relacionar com as pessoas.”*

*“Integração é trabalhar pensando e ajudando o outro setor ser bom também para que o nosso seja (Héstia).”* Essa inferência sobre integração intersetorial mostra uma visão que transpassa o núcleo de trabalho da equipe à qual Héstia faz parte. Ter atitudes integrativas não pode, segundo essa óptica, se resumir à parte, ou à parcela, já que são várias as equipes, vários os setores, os quais se interligam e, por isso a visão compartilhada, se ocorrer entre todos, efetiva atitudes integrativas globais.” Héstia continua, esclarecendo: *“assim eles se ajudam a fazer um trabalho mais competente, através de atitudes recíprocas.”* Isto também ajuda no *“(...) crescimento das relações entre as pessoas, para que elas possam ser melhores como profissionais e como seres humanos.”* Com relação ao cuidado e respeitando o paciente, Héstia diz: *“a liderança deveria ser sempre integrativa, aquela que incentiva, que ajuda a motivar as pessoas a se sentirem capazes, com condições de aprender a se cuidar e não somente serem cuidadas.”*

Para Deméter a liderança integrativa depende de atitudes motivacionais das pessoas, como diz: *“para haver liderança integrativa é preciso que as pessoas tenham boa vontade para querer conhecer os problemas da equipe, do setor e ajudar a tentar resolvê - los.”* A *“boa vontade”* referida por Deméter apresenta uma conotação de automotivação, que pode ser analisada sobre o prisma da subjetividade. *“Querer conhecer os problemas da equipe, do setor”*, segundo afirma, é, nesse caso, buscar motivos para também buscar a solução. Se, no campo do *‘querer’* está impressa a vontade interior, portanto subjetiva, é realizando um movimento de dentro para fora de si mesmo, que se conseguirá o impulso para a integração. Cabe dizer, que a motivação não depende somente da pessoa. Existem condicionantes externos, que podem estimular ou desestimular esse movimento motivacional.

Djanira observa que há uma relação de mútua-ajuda entre os membros da equipe, quando constata: *“quando eu preciso fazer algo, mas no momento tenho dificuldade, eles me ajudam a resolver. Quando eles estão nessa mesma situação faço a mesma coisa por eles, e tenho muito prazer nisso”*. Djanira diz que isso é: *“compartilhar as coisas que acontecem no setor.”* Esse compartilhamento significa

relações integrativas. Naturalmente, que essa constatação de Djanira pode ser uma interpretação pessoal do relacionamento que mantém com a equipe. Não significa que todos os demais participantes pensem da mesma maneira.

### **b) O conhecimento como instrumento de libertação**

Héstia, com relação ao conhecimento, faz uma colocação que nega o mito da concentração do saber no enfermeiro no cuidado com o paciente, ao expressar: *“não é porque o enfermeiro é líder, que somente ele deva saber ou conhecer o que é relativo ao cuidado com o paciente. Eu também cuido e sei que posso compartilhar de idéias a respeito desse cuidado. Nosso objetivo é cuidar do paciente. Então precisamos unir nossas forças para juntos cuidarmos.”* Hera dá um sentido complementar às palavras de Héstia ao dizer *“não esconder as coisas por medo que o outro se sobressaia, e sim socializar o que sabe e conhece para ser ajudado a ser melhor.* Isto representa, também, que a mútua-ajuda leva à socialização do conhecimento. Hera entra nesse debate concluindo que o conhecimento realmente não é de domínio unilateral pois, *“não é só o enfermeiro que pode esclarecer dúvidas. Outras pessoas podem ser líderes e esclarecer dúvidas também em nosso trabalho.”* A socialização do conhecimento está bem presente na fala de Djanira, quando diz que o enfermeiro também deve estar em constante aprendizagem, juntamente com a equipe, *“porque ele também aprende junto conosco. A gente aprende com ele, mas também ele aprende com a gente.”* O que se deduz destas falas, é que todos, e cada um, têm as suas certezas, e as suas dúvidas e podem, compartilhadamente, colocá-las à disposição do crescimento do outro, sem que isso se configure como uma sobreposição através do conhecimento e da experiência, conforme diz Hera: *“para que cada um se dê conta da importância (...) do que as pessoas podem e sabem fazer através da experiência que têm.”*

### **c) Organização no trabalho da enfermagem**

A organização de um trabalho integrativo depende da disponibilidade conjunta para a construção de um ambiente propício para a ocorrência da integração. Isto se confirma nas palavras de Deméter, que diz: *“integração é se ajudar para buscar um*

*ambiente de trabalho em que haja disposição conjunta e objetivos comuns.”*

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

Para Ulrich (1996), *“Líderes fidedignos possuem hábitos, valores, traços e competências pessoais que geram confiança e compromisso”* (p. 218). Nesse enfoque, aparecem atributos como a competência e a credibilidade, que são, basicamente, um compromisso dos líderes.

A competência é um atributo citado por Djanira, que pode ser demonstrado por todos os membros da equipe para resolução dos seus problemas de trabalho. Não é uma prerrogativa de um, mas, é obvio, prescinde de conhecimento, de experiência e das limitações de cada um, por isso: *“qualquer membro dela pode resolver, dependendo, é claro, da competência de cada um.”* Além da competência, Djanira acrescenta como atributo integrativo a credibilidade entre as pessoas, ao dizer: *“é acreditar nelas, mas nunca esquecer que é preciso ter crédito junto a elas também.”*

Euridice concorda com Djanira com relação à credibilidade mútua ao expressar: *“uma liderança (...) que acreditasse em mim e que eu pudesse acreditar nela também.”* Sua fala aponta a humildade como característica atributiva ao comentar: *“uma liderança que buscasse a humildade.”* Segundo nosso entendimento, a humildade é um atributo pessoal de reconhecimento do outro como ser potencialmente capaz. Concordamos com Covey (1996) quando diz: *“Somos forçados a ser humildes pelas circunstâncias, ou podemos optar por sermos humildes pelo reconhecimento de que os princípios realmente governam”* (p. 165). Almena inclui a sinceridade como elemento integrador nas relações interativas, apontando: *“liderança integrativa é, também, sinceridade na relação entre as pessoas.”* A credibilidade, a humildade e a sinceridade apontadas nas falas anteriores, são, sem dúvida, atributos indispensáveis às relações que se estabelecem em qualquer ambiente de trabalho. No entanto, por pertencerem ao campo dos abstratos, é impossível mensurar a sua efetividade. Isso vale, tanto para a própria interioridade do ser, como para a relação que esse ser estabelece com outras pessoas, e, especialmente aqui, com a equipe de trabalho.



### e) As relações de poder integrativo na enfermagem

Heskett e Schlesinger (1996) falam do “*poder relacional*” que “*reside na capacidade de promover relações*” (p. 135). No contexto do texto destes autores, os comentários são afetos a uma mudança, ou redefinição da tradicional concepção de poder dos líderes, considerando que essa nova visão reside na “*dignidade que nutrem em todos a sua volta e em todas as camadas organizacionais*” (p. 134). Envolvendo a necessidade dessa revisão, o poder integrativo, na nossa óptica, inclui a dignidade como fator de estreitamento das relações.

Alcmena levanta a seguinte questão: “*se elas sempre obedecerem estarão integradas*”, na primeira parte da fala, é colocada como resultado da obediência. Ora, a obediência se dá na diretividade e na concentração do poder, que, no caso, é centralizado, por isso, não é socializado, nem integrado. Dessa forma, o que vale é a verticalidade, o que não se justificaria estar na subcategoria que indica o poder integrativo. No entanto, na segunda parte da fala de Alcmena sua idéia é esclarecida pela vontade de ver reconhecidos os seus direitos e deveres, isto, numa relação integrativa, como diz: “*mas não para a vida de uma pessoa, que possui direitos e deveres.*” Ou seja, Alcmena mostra um sintoma de que na realidade atual a integração ocorre no submetimento da equipe ao enfermeiro, não na discussão, no compartilhamento, na mutualidade, o que critica como não apropriado para a vida funcional das pessoas e o que, de fato não configura integração.

Euridice interpreta, corretamente, que o poder pode ser integrativo, desde que as pessoas reconheçam e respeitem as potencialidades dos outros, dizendo: “*liderança integrativa é não estar sempre achando que só você é o certo e por isso não ouve ninguém, não respeita as colocações que as outras pessoas fazem.*”

Para que o poder integrativo seja expresso em atitudes integrativas, duas coisas precisam ser diferenciadas: o controle sobre as coisas e controle sobre as pessoas. O controle sobre as coisas significa a organização dos materiais e do espaço de trabalho. Isto é necessário. O que se discute é o controle sobre as pessoas como forma de poder

sobre as pessoas. Isto esclarecido, podemos citar Hera, quando espera *“uma liderança que busque diminuir o controle que alguns querem ter sobre os outros. Do mesmo modo uma liderança que provoque nas pessoas um dar-se conta de que não precisam ser controlados, porque sabem o que devem e precisam fazer.”*

No mesmo caminho se encontra Alcmena ao falar que, assim como as pessoas não precisam sempre ser controladas, também não precisam ser comandadas, dizendo *“uma liderança que não discrimine, que veja cada um como uma pessoa, que está aí para ajudar a trabalhar, que tem opinião própria e que não precisa sempre ser comandado.”* Essa fala pressupõe que Alcmena quer ver as pessoas reconhecidas como responsáveis e conhecedoras do seu trabalho.

O poder integrativo é possível, como podemos ver nas palavras de Héstia, quando diz que liderança integrativa *“é a forma que o líder possui de influenciar o outro para que ele seja um líder também.”* Está claro, nessa intervenção, que o poder de influência do líder é forte o suficiente, para também despertar a potencialidade de liderança de outros indivíduos da equipe, desde que se configure como uma pessoa democrática, ou seja, *“uma liderança aberta que ouça e discuta junto com a equipe. Que propicie a participação através das opiniões do grupo.”*

#### **f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem**

O sentido das relações coletivas, ou seja, a distribuição efetiva de conhecimentos, informações, interagida, não é fluido, não é permanente, nem sistemático, nas relações interativas da equipe, conforme a fala crítica de Djanira *“muitas vezes o enfermeiro vai a essas reuniões e não repassa para a gente o que foi tratado lá. Se a gente quiser saber tem que perguntar para um, para outro. Acho que não deveria ser assim.”*

### 5.2.3 Possibilidades/facilidades/dificuldades da liderança integrativa como forma de integração no trabalho.

#### a) Atitudes propositivas para as relações cuidativas e de trabalho

A integração é vista por todos os membros da equipe como possível de ocorrer. Alguns membros da equipe colocam essa possibilidade como dependente de alguns condicionantes, como veremos nas falas a seguir, outros, no entanto, afirmam que a integração já existe, no setor cuja equipe participou deste trabalho, como disse Djanira: *“há possibilidade de integração no trabalho. Ela já acontece com a equipe deste turno. Há respeito entre nós e procuramos, sempre que possível nos ajudar e trocar idéias.”* Djanira defende uma integração mais ampla, que atinja todos os turnos *“Seria importante a integração entre todos os turnos, mas isso não acontece em nosso setor. Existem colegas, dos outros turnos, que são muito fechados, fazem o trabalho cada um por si. Quase não conversamos.”* A integração mais ampla, defendida por Djanira, é, de fato, importante acontecer não só num setor, ou num turno de trabalho, mas em todos, uma vez que o trabalho cuidativo é interligado e interdependente de ações e atitudes integrativas. Eurídice, como Djanira, afirma que *“possibilidade existe. Vejo nossa equipe integrada, porque procuramos nos ajudar uns aos outros nas dificuldades que encontramos no trabalho.”*

Hera impõe um condicionante para a ocorrência da integração, que é a *“união da equipe”*, assim como Héstia que diz: *“a integração é possível, quando enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e todos aqueles que cuidam dos doentes trabalham em conjunto e não se sintam possuidores de todo o poder.”* Essa possibilidade de integração, expressa por Héstia, deixa claro que se trata de um trabalho conjunto, que se constitui numa conjunção de esforços multiprofissionais em que o poder não seja de domínio único. Esse condicionante se apresenta de forma relevante para as relações integrativas, por unir todos os responsáveis pelo cuidado do doente, na mesma objetividade e unidade de atitudes.

Alcmena aponta a participação e a interajuda como elementos que propiciam a

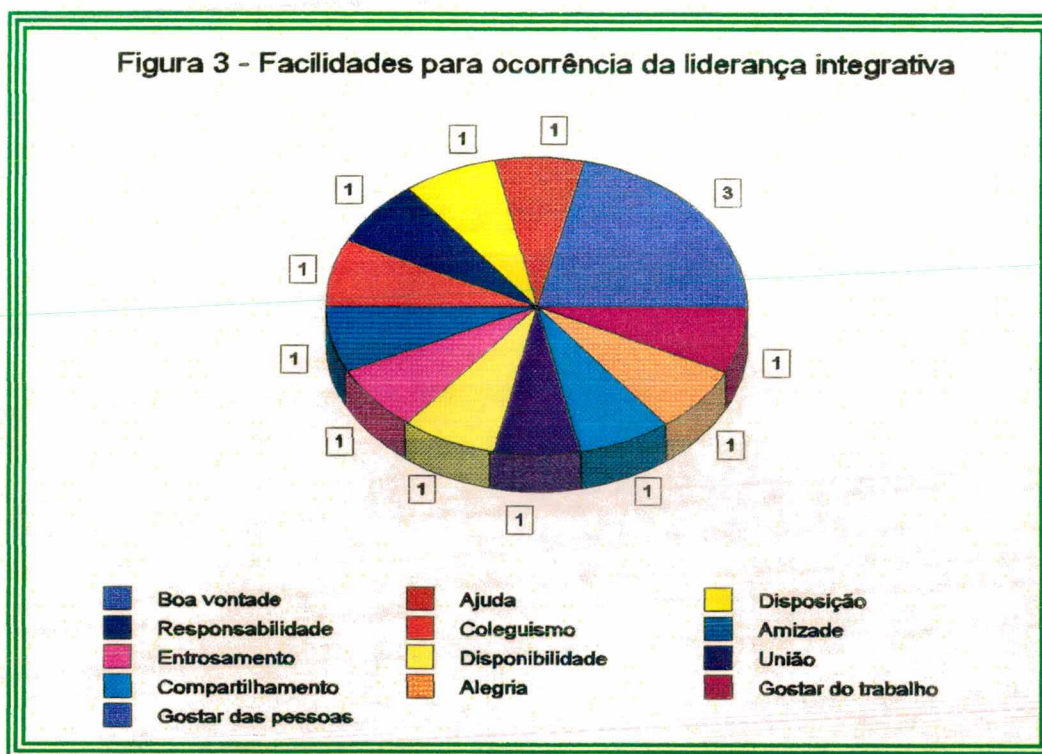
integração. Diz que: *“há possibilidade de integração no trabalho, principalmente, se houver participação da equipe nas decisões de trabalho e de cuidado com o paciente, todos se ajudando para que o trabalho e o cuidado que prestamos dê segurança ao paciente.”* A participação e a interajuda dos membros da equipe nas decisões de cuidado é, sem dúvida, de importância fundamental para o estreitamento das relações integrativas.

A valorização e o respeito mútuo entre colegas de equipe contribuem para que ocorra integração, assim como o dar-se conta de que as atitudes integrativas melhoram o relacionamento interpessoal. Nessa linha de pensamento encontramos Deméter, que diz: *“essa possibilidade existe, quando há respeito e valorização, pelo que cada um contribui para o crescimento e desenvolvimento das pessoas no trabalho. É preciso ter compromisso com o que fazemos, com os nossos colegas, nossos pacientes, no sentido de ajudá-los, mas para isso, precisamos de condições de trabalho e conscientização, quanto aos melhoramentos nas nossas relações.”* Deméter aponta condições de trabalho como, também, elementos condicionadores da ocorrência de integração.

#### **b) Fatores que facilitam a integração no trabalho da enfermagem**

1. *“boa vontade”* (Djanira)
  - 1.1. *“boa vontade”* (Eurídice)
  - 1.2. *“boa vontade”* (Héstia)
2. *“se ajudar”* (Djanira)
  - 2.1. *“ajudar o outro”* (Eurídice)
3. *“dispostos”* (Djanira)
4. *“responsáveis”* (Djanira)
5. *“Coleguismo”* (Djanira)
6. *“amizade”* (Alcmena)

7. *“entrosamento”* (Héstia)
8. *“disponibilidade”* (Héstia)
9. *“grupo unido”* (Héstia)
10. *“compartilhar objetivos”* (Deméter)
11. *“alegria”* (Deméter)
12. *“gostar do trabalho”* (Deméter)
13. *“gostar das pessoas”* (Deméter)



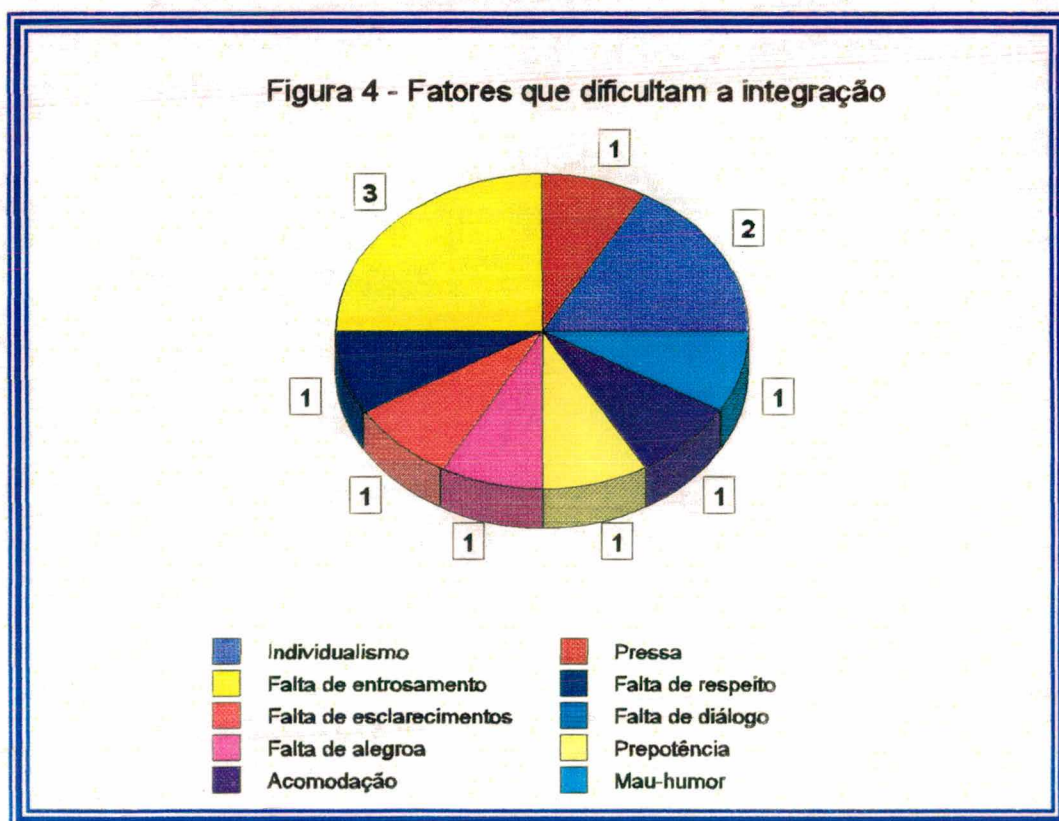
Fonte: Elaboração da autora.

Em muitos pontos, os fatores que facilitam a integração, segundo a equipe de trabalho, coincidem com os dos enfermeiros e apontam para a possibilidade da liderança integrativa vir a ocorrer no trabalho da enfermagem.

### c) Fatores que dificultam a integração no trabalho da enfermagem

1. “*individualista*” (Djanira)
  - 1.1. “*individualismo*” (Hera)
2. “*pressa*” (Djanira)
3. “*falta de mais entrosamento*” (Djanira)
  - 3.1. “*falta de um entrosamento*” (Alcmena)
  - 3.2. “*falta de maior entrosamento*” (Héstia)

4. “*não respeitarem*” (Eurídice)
5. “*sem explicar*” (Eurídice)
6. “*prepotência*” (Héstia)
7. “*acomodação*” (Deméter)
8. “*mau humor*” (Deméter)
9. “*falta de diálogo*” (Deméter)
10. “*falta de alegria*” (Deméter)



Fonte: Elaboração própria.

Como observamos na figura acima os fatores dificultadores à integração, segundo a equipe de trabalho, também são, de certa forma, semelhantes aos dos enfermeiros. Como toda relação interpessoal, há pontos de convergência, que podemos considerar como os elementos facilitadores, e há pontos de divergência, que se constituem naqueles que não se integram se não houver predisposição para tanto. Não significa que haja antagonismos, ou inimizades, mas que as pessoas não encontraram, ainda, a maneira de conviver com as suas diferenças.

### **5.3 Concepções finais dos enfermeiros**

Na primeira etapa deste trabalho, colhemos os dados já analisados anteriormente, quando os enfermeiros responderam, individualmente, questões acerca de liderança e integração, focalizando a realidade do seu ambiente de trabalho, concernente, principalmente, às relações interpessoais que se estabelecem. Em seguida, colhemos os dados com uma equipe de trabalho, através de entrevista conjunta, aberta e dialogada. Após esses procedimentos, iniciamos a prática assistencial, com os enfermeiros, quando o tema liderança integrativa foi colocado em abordagem de conhecimento, discussão crítica e levantamento de possibilidades para tornar viável a construção de atitudes integrativas nas relações da enfermagem, conforme consta no nosso objetivo.

Após a prática assistencial, voltamos a oferecer, ao enfermeiros, o mesmo instrumento de coleta de dados, para buscar o seu entendimento sobre liderança integrativa como aplicável nas relações cuidativas, com uma visão mais ampla e mais aberta, que oportunize um repensar as atitudes, antes marcadamente diretivas, em integrativas. Podemos considerar como fruto da prática assistencial, as intervenções feitas nessa última entrevista, quando os enfermeiros expressaram o seu parecer sobre as possibilidades de mudanças, como podemos conferir nesta análise.

#### **5.3.1 Líder/liderança na visão dos enfermeiros em suas relações de trabalho**

##### **a) Atitudes diretivas nas relações cuidativas e de trabalho**

Tradicionalmente, a liderança é expressa pelo talento de determinadas pessoas,



que influenciam seguidores. *“Acreditamos que essa visão reflete a liderança do passado, (...) o paradigma industrial da liderança. Embora verdades e percepções talvez sejam obtidas do paradigma industrial, ele carece muito de explicações e previsões sobre a liderança do futuro.”* (Plamondon, 1996 p. 278). No atual contexto, esse modelo já mostra evidências de estar sendo superado, se aproximando de uma reflexão na qual o líder busca uma nova visão, como está fazendo a enfermagem neste trabalho, desse modo, verificando as possibilidades de realizá-la, dando-se conta do desenvolvimento das relações interativas das partes envolvidas. Dessa forma entendida, a liderança é um processo contínuo, não apenas um processo eventual, programático, articulado ou inspirado por uma idéia. Se assim fosse, como diz Plamondon, *“ela ocorre apenas quando as pessoas buscam intencionalmente influenciar os outros”* (p. 278), configurando-se tão somente como um episódio orientado por atitudes que seguem apenas uma visão, qual seja, a visão do líder. Ao nosso ver, a liderança ocorre quando a equipe decide autogerir as suas atitudes acreditando na articulação de suas visões. Essas visões são construídas pelas atitudes potenciais que nos influenciam e nos fazem crescer como indivíduos, capazes de aglomerar conhecimentos adquiridos na vivência dialógico-relacional, adotando-os e internalizando-os através da prática crítico-reflexiva, que nos torna sujeitos recíprocos das atitudes que nos movem às escolhas das verdades, que se alinham aos nossos princípios, propiciando a criação e a recriação de valores, que sustentam as nossas convicções.

A par dessas considerações, poderíamos esperar, que nesta etapa, pós prática assistencial, os enfermeiros estivessem convictos desse pensamento. Porém, não é isso que encontramos, pois algumas falas demonstraram que, mesmo procurando uma proposição integrativa, dão sinais de diretividade, exigindo na exposição dos depoimentos, a permanência de subcategorias que focalizam esse pensar.

Réia inicia sua fala condicionando a *“construção de atitudes”* a uma permissão que o líder concede, se quiser, a emissão de uma *“crítica construtiva”*, conformando, com isso, uma atitude diretiva. Senão, vejamos: *“se você permite que outro faça uma crítica construtiva, aceita e pensa nela, você está crescendo como líder e como gente,*

*e ao mesmo tempo, está colaborando para a construção das atitudes das outras, uma vez que o líder é um exemplo a ser seguido e imitado.*” Liderar “com justiça” pode conter aspectos formatados de seguimento de normas configurando, com isso, atitudes diretivas. Réia disse: “*o líder para mim é também aquele ser, que com justiça busca liderar com integridade evitando privilégios.*” Seguir, cegamente, as normas, pode não significar ser justo, pois, inclusive elas, existem para serem aplicadas às situações circunstanciais, que nem sempre são as mesmas, em diferentes momentos, nem para todas as pessoas. O que é justo para um, pode ser injusto para outro.

Tentando estabelecer uma diferenciação entre chefe e líder, Réia diz que: “*o chefe comanda as pessoas*”, o que procede, uma vez que está imbuído de que o seu ‘dever’ é comandar as pessoas a realizarem ‘tarefas’. O líder, para Réia, é um ser, que, se analisarmos pela óptica da sua fala, também comanda, até ‘conseguir’ a adesão dos outros que passam a segui-lo, portanto, diretivamente, como diz: “*o líder consegue fazer as pessoas segui-lo naturalmente, sem muito esforço, porque ele é capaz de fazer as pessoas se sentirem seguras de seus atos, e valorizadas em suas iniciativas, em suas idéias.*” Podemos confirmar essa visão de Réia, apoiando-nos em Senge (1998) quando diz:

*“A maioria das pessoas cresceu em um ambiente autoritário. Quando crianças, seus pais tinham “as respostas”. Quando estudantes, seus professores tinham as respostas. Naturalmente, quando entram nas organizações, presumem que “o chefe”, deve ter as respostas. No fundo, estão convencidas de que as pessoas acima delas sabem o que está acontecendo ou, no mínimo, deveriam saber se são competentes. Essa mentalidade as enfraquece como indivíduos e a organização como um todo. Em algum nível ela as absorve da responsabilidade da organização. Ela também as predispõe ao cinismo quando os acontecimentos acabam revelando que quem está no topo não tem todas as respostas”* (p. 310).

Traçando um paralelo, assim como “*a maioria das pessoas cresceu em ambiente autoritário*” (op cit), podemos dizer que a enfermagem, já foi uma profissão

dependente, subordinada por outros saberes que não os seus. Nesse enfoque, conferimos o que dizem Lunardi Filho e Lunardi (1996):

*“No decorrer do tempo, a enfermagem foi incorporando inúmeras funções manuais, antes do domínio da medicina, subordinadamente ao trabalho médico. Na organização tecnológica, do processo de trabalho individual, o cuidar tem-se feito mais presente no cotidiano das categorias subordinadas ao enfermeiro, evidenciando-se como atividade-meio do processo de trabalho médico. Por sua vez, administrar tem sido, de modo predominante, a atividade mais frequentemente desenvolvida pelo enfermeiro, coordenando (pelo menos, idealmente) as atividades do pessoal de Enfermagem e sua relação com outros setores da organização” (p. 23-24)*

Podemos observar na citação acima, que o enfermeiro, talvez pela sua própria histórica condição de subordinação às orientações médicas, como também institucionais, passa a assumir atitudes que subordinam a equipe às suas determinações. Nesse ponto de vista, o enfermeiro mostra uma dependência a esses modelos, como transfere esse sentimento à equipe que, por sua vez, sente-se, também, dependente dele.

Réia entende que o enfermeiro deve ser um líder pois este *“possui muita responsabilidade quanto as atitudes de seu grupo. No momento em que você é escolhido líder, você passa a ser diferente de chefe.”* Continua aqui a conotação de liderança diretiva, pois só o líder diretivo acumula responsabilidades, não as reparte com os demais. Por outro lado, uma das diferenças que podemos fazer entre líder diretivo e líder integrativo, é o fato de o primeiro ser, realmente, o escolhido (ou imposto); o líder integrativo, ao contrário, é reconhecido, mormente, pelas suas atitudes coerentes com o desempenho de sua liderança natural. Para deixar mais claro, podemos dizer que tanto o líder diretivo, como o integrativo têm, ou pode ter, semelhantes atributos, como segurança, honestidade, organização, carisma, entre outros. Diferem, no entanto, nas atitudes. Um, o diretivo, age pelas atitudes dominadoras, pelo centralismo, pela visão unilateral e pelo poder do grupo dominante, que o escolheu como líder. O outro, o

integrativo, pratica a socialização do saber e do trabalho, reconhece as potencialidades dos outros, influencia e é influenciado e, principalmente, não é representante parcelar, porque busca não ser sectário e suas atitudes são voltadas para o conjunto de indivíduos que fazem parte da equipe e do todo organizacional.

Essas considerações podem se fundamentar plenamente no que disse Atena em uma atitude reflexiva: *“agora aprendi a ver que qualquer pessoa pode ser um líder”* desde que participe de um processo de aprendizagem nas relações com o outro. *“Esse é o enfermeiro para mim. Eu comecei a discutir comigo: você tem o cargo, você tem o poder da hierarquia, mas será que você está conduzindo suas atitudes de uma maneira que está propiciando crescimento a você e aos que te rodeiam? Será que você se sente satisfeita porque os pacientes, os colegas de equipe e de profissão dependem de você por te considerarem a enfermeira que mais sabe, a que mais estuda, a mais antiga no trabalho?”* Atena continua sua reflexão, dizendo: *“acho muito importante que a enfermagem se dê conta que o seu trabalho e que sua liderança devem propiciar a cada um como também às pessoas com as quais se relaciona e cuida, a possibilidade de participar efetivamente nas decisões de cuidado, de modo integrativo, buscando construir vínculos com a honestidade das pessoas evoluindo constantemente no aprendizado de atitudes que contemplem o amor, a confiança e a autodisciplina dentro de uma relação aberta que aproxime as pessoas ao invés de desagregá-las.”*

Atena confirma que a liderança se absorve de responsabilidades, porém, não como disse Réia: *“possui muita responsabilidade quanto as atitudes de seu grupo”*, pois isso denota uma concentração sobre si do que poderia ser compartilhado, mas como diz Atena, *“pois ele tem que ter muita consciência do grau de responsabilidade e comprometimento de suas ações para buscar alcançar metas, que sejam benéficas para o crescimento das pessoas. Para a equipe o enfermeiro é a referência. Então que essa referência seja a de um enfermeiro que se preocupa com as pessoas, que convive com elas, que aprende com elas, não sendo o único da equipe, pois várias são as pessoas com quem se pode e se deve compartilhar visões, decidir com.”*

## **b) O conhecimento como instrumento de poder diretivo**

*“(...) as enfermeiras acumulam conhecimento através da sua experiência. Esse conhecimento (...) nem sempre é comunicado. Mesmo porque alguma coisa do que é conhecido na prática pode ser expresso em palavras, ações, movimentos ou sons, mas muito do que é conhecido não é totalmente expresso” (Waldow, 1998 p. 55).*

Na relações diretivas, o conhecimento fica, geralmente, concentrado no líder, o qual detém a liderança de uma equipe. Isso sugere que o enfermeiro, pela sua formação e por estar num cargo que lhe confere poder, muitas vezes se sente superior pelo conhecimento que tem e, também, porque os outros indivíduos o vêem assim, mantendo uma ordem hierárquica do saber dele, sobre o saber dos outros. Essa questão já foi abordada, anteriormente, quando comparamos esse tipo de situação, com a instituição de um mito.

É isso que Réia traz à tona, quando sugere a possibilidade de destruir essa realidade: *“buscando deixar de lado a prepotência em achar que possui todo o saber e que é o único nesse saber. Você sempre tem na vida algo a aprender. Se aprende todos os dias com os livros e com as pessoas.”*

O poder do conhecimento diretivo é apontado por Calipso quando diz que *“a influência que o líder, no caso o enfermeiro, exerce sobre as pessoas que com ele mantém relações de trabalho e fora dele também.”* A influência nesse caso é diretiva porque se trata da *“influência”* exercida ‘sobre’, e não ‘entre’ as pessoas, mesmo que na seqüência Calipso diga *“essa influência é exercida principalmente através do exemplo, através do conhecimento, que ele tem, como também porque compartilha dele com os colegas.”* Esse compartilhamento não exclui o fato do conhecimento estar com o líder, o qual pode compartilhar ou não os saberes que detém. Essa *“influência”*, para *“estimular a busca do conhecimento”* pode ser vista em Danaê, quando diz: *“é influenciar para (...) estimular a busca pelo conhecimento para que possam ser críticos*

*e opinar com sabedoria sobre as coisas*”, o que se propõe como diferente da influência diretiva que se impõe na visão de Calipso. Na liderança, o elemento ‘influência’ perpassa o sentido de permanência numa ou noutra pessoa, pois “*Esse influenciador pode mudar num grupo diferente de pessoas ou numa situação diferente, tornando-se um dos influenciados por outro influenciador.*” (Maxwell, 1996 p. 19), numa cadeia de relações interdependentes.

### **c) Organização/ordem no trabalho da enfermagem**

Para Chiavenato (1998), discutindo sobre tipos de organizações diz que, “*as organizações são sistemas sociais baseados na cooperação entre as pessoas*” (p. 209). Esse pensamento quer significar que as pessoas, numa organização, não estão isoladas das outras. Pelo contrário, há uma permanente interação na perseguição dos objetivos a que se propõem. Através da cooperação entre os indivíduos é que surgem as organizações. Como sistemas sociais, as organizações, segundo o autor, prescindem de três fatores: a interação, o desejo e a finalidade. A interação, como já dissemos, faz parte do envolvimento relacional das pessoas; o desejo é a manifestação da vontade de trabalhar cooperativamente; a finalidade são os objetivos ou metas comuns dos partícipes do setor ou unidade organizativa.

O enfoque dado à organização, cooptado das falas de alguns enfermeiros não chega a tocar nas considerações acima, mas toca em outras questões, também importantes, como a concepção de líder, que permaneceu, mesmo após a prática assistencial, mesclada de diretividades, ao mesmo tempo que apresentam certo grau de compreensão sobre a integratividade.

Para Réia ser líder “*envolve a tua unidade por inteiro, desde os pensamentos das pessoas que trabalham contigo, teus funcionários, equipes de apoio, médicos, os teus próprios pensamentos e a tua maneira de ser.*” A ação do enfermeiro, na organização da unidade, segundo Réia, é tão abrangente que permite uma possessividade sobre, “*a tua unidade*”, “*teus funcionários*”, inclusive, os “*pensamentos das pessoas*”. A posse, representada pelos pronomes “*tua, teus*” consagra uma cultura difundida como

sentimento de pertença. Ou seja, como ali se trabalha, aquilo que dispomos para o exercício da atividade, fica sendo, erroneamente, considerado da pessoa, inclusive os funcionários que, numa relação hierárquica, são dependentes dessa pessoa que sobre eles tem poder. Em Pandora, por exemplo, a organização tem outro sentido e nela, o líder *“é alguém que não se prende a normas rígidas em seus relacionamentos, mantendo flexibilidade e buscando a transparência nas informações.”* Ao não se fixar a normas e manter-se flexível, o enfermeiro busca a horizontalidade nas suas relações com os membros da equipe.

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

Entre as falas, consideramos como atributos pessoais, todas as referências atributivas enunciadas pelas participantes, como é o caso de Réia, que diz acreditar na simplicidade e na humildade do líder *“acredito que o líder deve ter simplicidade e humildade em suas atitudes”*, com isso conquista, *“cativando pessoas.”* Réia também considera que a *“liderança é também paciência, tolerância”*.

Para Calipso é importante o *“talento, motivação, maneira elegante, honesta, competente e moral de ser e de agir.”*

Conforme Danaê o líder *“é também aquele ser com competência técnica e científica que recebe a confiança dos colegas e das pessoas que com ele se relacionam, porque é presente. É colega e colaborador, comprometido pessoalmente com o trabalho e com as pessoas.”*

Penélope inclui entre os atributos a parceria: *“o líder é alguém que pega junto, que é parceiro.” (...)* mudar aquela face brusca do líder dono da verdade para um líder mais aberto, flexível à entrada de outras informações.”

Os atributos citados por Ariadne dizem que o líder, é *“alguém capaz, com eficiência, esforço e dedicação, que acredita nele e nas potencialidades de seu grupo para o crescimento do conjunto buscando a valorização desse conjunto.”* Ariadne complementa: *“é ter competência para integrar as pessoas (...).”*

Afrodite diz que ser líder “*é ter o dom, a habilidade de conseguir manter o grupo ou equipe unida em objetivos comuns.*” Na fala de Helena observamos que o líder, para ela “*é todo aquele que com capacidade e competência, busca em conjunto o crescimento da equipe ou grupo (...).*”

#### **e) As relações de poder diretivo na enfermagem**

Após a prática assistencial, a maioria dos enfermeiros apresentou interpretações e proposições bastante aproximadas ao poder integrativo, no entanto, em algumas falas, observamos nuances de diretividade, como em Helena, Artêmis e Andrômeda.

Helena mostra essa nuance de poder diretivo ao considerar liderança uma forma de influenciar, através do convencimento das pessoas para seguirem as idéias do líder. O foco de diretividade aqui encontrado é o fato do líder parecer o indivíduo que tem objetivos e procura convencer os outros a segui-lo. Não se observa uma interiorização e um compartilhamento de propósitos. “*Acho que liderança é a forma encontrada pelo líder de influenciar uma equipe ou pessoas a seguirem suas idéias, após conseguir convencê-las de seus propósitos*” (Helena).

A idéia de poder diretivo é exemplificada por Artêmis quando diz: “*há pouco tempo minha idéia de líder era alguém que ocupava um lugar especial, que dava ordens, determinava o que as pessoas deveriam fazer, seguirem seus passos. Só hoje vejo em meu setor de trabalho, que se alguém tomar esse tipo de atitude está fadado a trabalhar sozinho.*” Artêmis diz claramente a situação que se encontrava antes da prática assistencial. O poder para ele estava e deveria mesmo estar, nas mãos de um enfermeiro que comandava. Hoje sua visão é outra e, líder desse tipo, corre o risco de ficar isolado.

Ao analisarmos as falas de Réia e Artêmis, encontramos indicativos de poder diretivo ao considerar o líder/liderança como elementos capazes de “*convencer, vender e compartilhar convicções a respeito do que o líder acredita*” (Réia). O convencimento do líder integrativo é feito pelas suas atitudes integrativas; a “venda” das convicções soa como mercantilismo, portanto, é diretivo; compartilhar é essencial na integração, porém,



não o é das convicções de um membro solitário, mas de um conjunto de pessoas que formam um grupo, uma equipe. Outro exemplo que podemos dar é o de Artêmis, ao dizer *“vender suas idéias, convencer as pessoas com seu otimismo, conhecimento, competência e respeito pelo outro como cidadão.”* No mesmo enfoque, encontramos o *“vender”* que é uma palavra, como já foi dito, ligada à materialidade do mercantilismo, não afinada com a integratividade. Ao dizer *“respeito pelo cidadão”* Artêmis toca em atitude, no caso, diretiva, condicionada que está pelo *“vender”*. Artêmis continua dizendo: *“é a influência que os líderes exercem em seus grupos ou equipes pela competência e pela habilidade no relacionamento”* o que reforça a idéia anterior.

O poder diretivo também está expresso nas palavras de Andrômeda, para quem *“ser líder é conduzir a equipe, mas para buscar desenvolver a integração das pessoas no trabalho.”* Mesmo que a intenção final da frase aponte para a integração, não podemos integrar conduzindo alguém a alguma coisa, mas integrando os desejos e vontades que são ditadas pelas potencialidades de todos.

Como vimos acima, na exposição de intervenções dos enfermeiros, o líder tem um papel vinculado ao poder ‘sobre’ os demais membros da equipe, como diz Graham (1997) *“(...) o poder normalmente significa poder-sobre, o poder de alguma pessoa ou grupo sobre alguma outra pessoa ou grupo”* (p. 108).

#### **f) Caminhos nas relações coletivas na enfermagem**

Nessa fase, encontramos colocações que podem indicar caminhos para as relações coletivas que se estabelecem no ambiente de trabalho da enfermagem. É necessário dizer que estas colocações e intervenções são fruto da reflexão feita durante o período da prática assistencial. Aqui vamos observar que há apontamentos que indicam integratividade, mas ainda se encontra resquícios de diretividade, uma vez que, pelo evento da prática assistencial não tivemos, nem seria de bom termo se tivéssemos, a intenção de moldar as idéias dos participantes, mas de tão somente levantar a discussão que levasse ao entendimento do que é liderança integrativa, verificando se essa modalidade conjuntural de atitudes pode proporcionar mudanças relacionais. Com essas

considerações, justificamos não ser surpreendente o fato de aparecerem citações de aparência contraditória, que podem ser analisadas como transpor a fronteira entre o pensar enraizado no convencionalismo diretivo e singular, e o pensar aberto a atitudes pluralistas, que abarcam o conjunto de indivíduos, seus desejos, seus sonhos, suas visões integrativas.

Na fala de Penélope detectamos um caminho de confiabilidade, afeto e valorização do líder pelos membros da equipe. Penélope pressupõe um líder espargindo estes sentimentos, porém, não há uma reversibilidade, portanto, não há integratividade, pois a valorização dos outros é dependente da decisão do líder, como disse Penélope: *“o pessoal da equipe deve sentir um ambiente de confiança e de afeto. O líder valoriza e mostra que valoriza o que os outros têm a dizer pela atenção que dá a eles.”*

Para Helena, o caminho das relações coletivas se estrutura a partir de um consenso *“liderança também é entrar em um consenso para buscar satisfazer as aspirações da maioria.”*

O caminho das relações coletivas se esboça numa expressão de liderança flexível diante das transformações que movem o mundo. Isto também é visto por Helena quando aponta esse entendimento diante do que disse: *“expressar uma liderança baseada na flexibilidade frente a evolução do mundo e das pessoas, para promover para si e para os outros uma aprendizagem contínua coletiva, para que descubram a importância da autodisciplina, como forma de se libertarem tornando-se menos dependentes das posições dos outros; para decidirem por si o que deve ser feito em relação ao trabalho de cuidar das pessoas, com responsabilidade e respeito à sua integridade, como também para respeitar as decisões de quem é cuidado, ajudando-o a descobrir o que é melhor para ele formando uma corrente cidadã de atitudes entre eles.”*

### **5.3.2 Integração/liderança integrativa e condições para sua ocorrência no entendimento dos enfermeiros**

Voltamos a frisar que antes da prática assistencial, os enfermeiros participaram

de uma entrevista, com o mesmo instrumento aqui utilizado, o qual evidenciou a realidade daquele momento. O mesmo instrumento foi também foco de discussão entre os membros de uma equipe de trabalho. Como vimos na parte inicial deste conjunto analítico, tanto os enfermeiros, como os membros da equipe de trabalho se posicionaram mostrando uma forte expressão de liderança diretiva em suas relações de trabalho, estruturadas numa visão verticalista, parcelar e de culto ao poder do líder sobre os membros da equipe. Nesta fase, os enfermeiros verbalizaram seu entendimento sobre liderança integrativa, como mostram as citações transcritas, as quais podem ser consideradas como fruto da reflexão incentivada pela prática assistencial, quando o tema foi compartilhado, através de leituras, diálogos e debates, apontando elementos integradores como indicativos de mudança no pensar e no agir do enfermeiro e da enfermagem.

#### **a) Atitudes integrativas nas relações cuidativas e de trabalho**

*“Nossas atitudes são nossos bens mais importantes. Nossa atitude pode não ser a característica que nos torne grandes líderes, mas sem boas atitudes nunca atingiremos nosso pleno potencial”* (Maxwell, 1996 p. 131). Mesmo não desejando entrar em instâncias de julgamento quanto a boas ou más atitudes e pleno ou parcial potencial, o que consideramos essencial na citação de Maxwell é sua constatação sobre a importância de reconhecer que é através das atitudes que as lideranças se destacam num grupo ou equipe de trabalho.

O trabalho da enfermagem é continuamente movido pelas atitudes de seus profissionais. Nesse movimento interagem outros profissionais e pacientes, cuja finalidade é o cuidado. Segundo Erdmann (1996), *“o cuidado na saúde é um processo de interações e associações entre os seres (...)”* (p. 124). Essa afirmação vem ao encontro do que pensamos sobre a integração no cuidado e na sincronia de atitudes entre os indivíduos que cuidam e são cuidados. Dessa mesma visão comunga Réia quando diz: *“no cuidado, líderes, equipe, pacientes devem estar conjuntamente sincronizados na sua realização.”* Segundo Calipso, no viés desse conjunto de atitudes o líder busca *“unir-se*

*às pessoas em suas relações de trabalho para realizá-lo em um ambiente onde o dar-se conta da condição e do papel, que representa na equipe, traga a possibilidade de renovação contínua. O líder então não pode ser aquele que impõe suas convicções, mas sim aquele que promove discussões e reflexões acerca das coisas e compartilha visões, buscando alcançá-las em conjunto.”* Continuando sua fala, Calipso pratica uma atitude reflexiva, como podemos ver na citação seguinte, ao aprofundar ligações entre o ‘fazer com’ e a ‘interajuda’ para cuidar do ser humano, promovendo atitudes autocuidativas: *“pelo estar junto para pensar e fazer as coisas de enfermagem, ajudando um ao outro a pensar em melhor cuidar do ser humano para que ele possa ser uma pessoa capaz de cuidar-se de si, para que se liberte o quanto for possível da interferência de outras pessoas, que desejam pensar e fazer por ele ajudando-o a perceber-se como um ser capaz de pensar e fazer por si mesmo, mas com consciência da interdependência ao conjunto de pessoas e de situações para este fato.”*

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)

Para que o compartilhamento se instaure como elo de ligação entre as pessoas, conforme a citação acima, há um compromisso de mutualidade que se transforma em integratividade. Sendo a integração de aspirações comuns, por certo estabelecem relações duradouras, como diz Smith (1997): *“Uma visão só é realmente compartilhada quando tem durabilidade e força vital evolutiva que dura anos, impulsionando as pessoas através de um ciclo contínuo de ação, aprendizado e reflexão.”* (p. 294)

O compartilhamento é fator primordial das atitudes de liderança integrativa. Isso se revela em várias falas dos participantes através de idéias, visões, desejos, propósitos, respeito de uns pelos outros, reconhecimento do outro, enfim, tudo o que quer significar

atitudes de interajuda, de consideração para com outro, tanto nas ações, como na aprendizagem e na mutualidade de experiências vividas. Nesse foco, Danaê diz: *“ser líder é respeitar o ser humano que é cuidado, e o que cuida oportunizando a eles falarem sobre seus desejos, para em conjunto, compartilhá-los e buscar colocá-los em prática”*. Danaê ainda fala sobre a liderança como *“colaboração e coleguismo entre as pessoas para que elas, possam compartilhar de emoções e de visões que garantam a vontade conjunta de fazer as coisas acontecerem.”* Conforme Senge (1998), *“O coleguismo não significa que você precisa concordar ou compartilhar as mesmas visões. Ao contrário, a verdadeira capacidade de encarar os outros como colegas entra em ação quando existem diferenças de visão”* (p. 272-273). Danaê faz uma constatação importante ao dizer: *“nem sempre as pessoas entendem isso. Nós não fomos preparados para ver a nós e ao outro em sua totalidade. Vemos tudo muito dividido e verticalizado. Ainda existe a relação superior- subordinado.”* Ao fazer esse comentário, Danaê toca num ponto nevrálgico referente às limitações que são impostas pela falta de dialogicidade ainda presente nas instituições formadoras, não só dos enfermeiros, mas da educação brasileira, qual seja, a de manterem sistemas de ensino-aprendizagem fechados às inovações, principalmente, na questão relacional. Mesmo assim, a esperança já aponta no horizonte como diz Danaê: *“Mas estamos mudando.”* Segundo Penélope *“o verdadeiro líder trabalha para buscar o saber e socializá-lo, promovendo a aprendizagem do grupo que descobrindo o poder que tem, conduz suas próprias ações e pensamentos.”*

O compartilhamento nas atitudes integrativas promove relações saudáveis entre os membros da equipe. Andrômeda também diz isso ao citar o compartilhamento *“do modo de ser e de agir das pessoas, para a evolução de um relacionamento que traga benefícios para elas e para sua saúde. Liderança integrativa são atitudes dentro de um contexto onde as pessoas constituem uma sociedade engajada num movimento natural de participação e de respeito à integralidade do ser.”*

As atitudes compartilhadas, como dissemos anteriormente, podem estar subjacentes a outras formas nominais, como o que diz Penélope com o *“pegar junto”*, *“parceria”*: *“o líder é alguém que pega junto, que é parceiro (...) o líder precisa ser*

*alguém que participe e promova a participação de quem é cuidado*". O desejo de Penélope é de haja participação interativa nas decisões de cuidado, promovendo atitudes de autodeterminação do ser humano. Sobre isso, temos o testemunho de Ariadne que diz: *"no momento em que eu me dei conta disso e comecei a trabalhar com as pessoas, escutando o que elas tinham para dizer e acreditando nelas, nas suas convicções sobre as coisas, eu tive o retorno sem maiores esforços."* Partindo disso Ariadne sugere que seja dado crédito às capacidades dos membros da equipe, assim como ao paciente, ouvindo-o e considerando-o, pois mesmo que, momentaneamente, limitado pela enfermidade, ele é também um ser capaz: *"o que precisa na liderança do enfermeiro é acreditar que os colegas de equipe também têm capacidade para pensar e decidir sobre o que e como eles devem fazer as coisas. Do mesmo modo é preciso acreditar que o paciente também é um ser humano com vontades e emoções e que pode compartilhar suas convicções, e quer ser ouvido e respeitado naquilo que acredita"* (Ariadne). Nessa sugestão se esboça um desenho composto de referenciais que, juntamente com outras contribuições dos participantes, e com a fundamentação literária, vão pavimentar o caminho da integração, emergindo daí, atitudes norteadoras do cuidado integrativo. Por isso, cabe bem a continuação da fala de Ariadne, quando se refere ao enfermeiro dizendo que ele pode: *"ajudar na criação de um ambiente que favoreça atitudes, que valorizem o que o outro tem a dizer e a colaborar, para que as decisões e cuidados sejam tomadas com as pessoas e não por elas ou para elas."* Pandora explica: *"liderança integrativa não é unilateralidade de concepções e atitudes. Sempre se aprende quando nos relacionamos com nosso semelhante."*

Enomoto (1997), falando das idéias de Follett sobre integração, diz:

*"(...) Follett diz que precisamos provocar a integração das diferenças - de visões, de interesses. A integração deve ser obtida não através do poder sendo imposto por uma parte sobre a outra, mas pelas próprias partes estudando suas diferenças e, juntas, encontrando a solução que satisfaça suas necessidades e desejos mútuos. Para Follett, esse conceito de integração aplica-se a todas as relações - entre os indivíduos, à medida que se relacionam dentro dos seus grupos, e entre os*

*grupos, à medida que esses se relacionam uns com os outros.”*  
(p. 260)

A concepção de integração de Follett engloba as diferenças entre os indivíduos, sendo estas por eles estudadas com a finalidade de buscarem as soluções integrativas, que estabeleçam um fluxo de relações interativas grupais, intragrupais e intergrupais.

Entre as atitudes integrativas encontradas na fala de Afrodite estão a discussão e a reflexão conjunta através das quais se desenvolvem modelos mentais *“que buscam elevar idéias e opiniões diferentes das suas a um patamar de discussão e reflexão conjunta para evitar e resolver problemas.”* Quando Afrodite fala em discussão, assim como nas falas de outros participantes também aparece, isto não quer significar contenda, ou acirramento de ânimos, mas a colocação de idéias convergentes ou divergentes para as quais se busca esclarecimentos. Para Senge (1998), na discussão *“o assunto de interesse comum pode ser analisado e dissecado a partir dos muitos pontos de vista trazidos pelos participantes”* (p. 268). Afrodite fala também em reflexão, que segundo o nosso entendimento, é um momento privilegiado do pensar. É quando abrimo-nos para a reflexão e escolhemos as nossas atitudes. Conforme Senge (1998):

*“(...) “a abertura reflexiva” faz com que olhem para dentro de si. A abertura reflexiva começa com a disposição de desafirmos nosso próprio pensamento, de reconhecermos que qualquer certeza que já tivemos é, no melhor dos casos, uma hipótese sobre o mundo. Não importa o quanto ela seja contagiante, não importa o quanto gostamos da “nossa idéia”, ela está sempre sujeita a testes e melhoramentos. A abertura vive na atitude: “Eu posso estar errado e os outros podem estar certos.” Envolve não apenas o exame das nossas próprias idéias, mas o exame mútuo do pensamento dos outros”* (p. 305).

Consideramos importante aqui tecermos alguns comentários sobre o ambiente em que ocorrem as relações entre os membros de uma equipe de enfermagem, baseando-os em Chiavenato (1998) e George (1993). Chiavenato (1998) diz que *“Para melhor compreender o que constitui um ambiente, torna-se necessário analisá-lo de acordo*

*com o seu conteúdo (...)*” (p. 606). O conteúdo do ambiente onde trabalham os membros de uma equipe de enfermagem é formado por pessoas, materiais e equipamentos. O material e o equipamento fazem o conjunto de objetos necessários à ação de cuidar. As pessoas fazem o conjunto de sujeitos que praticam a ação de cuidar. Os sujeitos constituem o conjunto de indivíduos que, no ambiente, contextualizam suas interações voltadas para a atividade do cuidado. Forma-se, assim, um ambiente inter-relacional, acolhedor das relações sociais, políticas, afetivas, por exemplo. George (1993), apresentando a teoria leiningeriana, diz que “*O contexto ambiental é definido como sendo a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência*” (p. 291).

O contexto ambiental, onde acontecem as atitudes cuidativas e de trabalho, pode refletir o estado sócio-afetivo em que se encontram as relações interpessoais, como vemos em Réia, Afrodite e Helena: “*integração é lidar com sentimentos, com emoções. Lidamos com isso o tempo todo em nosso ambiente de trabalho*” (Réia); “*para promover um ambiente de trabalho saudável e de mútua ajuda entre os profissionais que cuidam do doente a fim de torná-los co-participantes no processo de cuidar*” (Afrodite). Nesse contexto, vemos a importância de “*desenvolver um ambiente onde as pessoas possam confiar em si e nos outros, e se construírem mutuamente, se desenvolverem como seres humanos, que valorizam e promovem o aparecimento de atitudes alinhadas a princípios morais e éticos*” (Pandora). “*Promover um ambiente de cordialidade e de segurança entre as pessoas para que elas possam realizar seus sonhos, suas idéias de integrarem-se aos outros no seu fazer diário e sentirem-se, portanto, seres importantes e de valor integral para a sociedade em que vivem*” (Helena). Afrodite constrói esse ambiente através da atitude de “*mútua ajuda*” e Helena complementa sua idéia acrescentando atributos de cordialidade e a segurança como componentes de um ambiente saudável. Nesse ambiente, segundo as palavras de Artêmis busca-se “*valorizar as contribuições que venham trazer crescimento para o conjunto das pessoas com as quais se relaciona e cuida.*” É ainda Artêmis quem acredita no crescimento das pessoas, como indivíduos e como grupo, quando diz que o líder pode ser aquele que “*provoca o crescimento do grupo e das pessoas individualmente através*



*de atitudes que buscam ajudar uns aos outros a descobrirem suas forças (potencialidades).” A descoberta dessas potencialidades, pode desencadear atitudes criativas, como vemos em Andrômeda: “quando as atitudes a serem tomadas são pensadas em conjunto há mais criatividade.”*

Concordamos com Motta (1997), quando afirma que *“A criatividade é fruto do ambiente no qual o indivíduo está inserido. Presume-se uma relação entre o meio social e a geração de idéias novas”* (p. 160). Motta também diz que a criatividade *“Leva as pessoas a descobrir possibilidades inusitadas e a experienciar perspectivas (...). Por vezes, ao experienciar maneiras de agir, chega-se a um novo entusiasmo, prazer, vibração e humor, capazes de reorientar desejos e estimular a novos desafios”* (p. 161).

Outro elemento que compõe o conjunto de atitudes de liderança integrativa é a autodeterminação, adquirida pelo conhecimento e pela prática, que são a base da autoconfiança, que oferece segurança para as tomadas de decisões nas atitudes cuidativas. A autodeterminação é uma atitude do indivíduo, que somada às atitudes dos outros membros da equipe, configura-se como integrativa por libertar a pessoa do poder de comando de um sobre o outro, pois ela sabe qual é o seu fazer, no conjunto de indivíduos, que também sabem. Lima (1998) diz que:

*“O diálogo com características autênticas exige que cada pessoa exercite a liberdade, liberdade essa entendida como o sentimento de autodeterminação para pensar, sentir, querer e agir. Ao exercer a liberdade, temos a possibilidade de reformular nossas escolhas, discuti-las e fazer novas escolhas”* (p. 113).

Em síntese, a autodeterminação se instala no grupo como um todo, ficando estes dependentes das suas próprias atitudes, interdependentes no conjunto e, ao mesmo tempo independentes ao executar uma decisão tomada, tudo depende do *“apoio integrativo de um para com o outro buscando incentivá-lo para a autodeterminação”* (Andrômeda).

Vimos que o compartilhamento é um fator fundamental das atitudes integrativas. Observamos, também, que é com a reflexão conjunta, que conseguimos transpor as nossas incertezas, para construir uma sociedade em cujo meio se proporcione a criação e a manutenção de um ambiente, em que haja fluidez de informações, preparando as pessoas para a autodeterminação e a interdependência ao todo, refletidos em suas ações e atitudes de liderança.

Fazendo uma comparação, sabemos que no suporte da construção de um prédio, o fator essencial é a estrutura da base, feita com cimento e argamassa. Na construção de uma sociedade, sabemos que a essencialidade de elementos constitutivos está no reconhecimento da heterogeneidade dos indivíduos. Com isso queremos dizer que, se na construção de um prédio os componentes da argamassa são matérias conhecidas, amorfas e manipuláveis, numa sociedade a composição é feita de pessoas e suas relações, seres ao mesmo tempo iguais em direitos e deveres, semelhantes na criação e diferenciados pelas contingências sócio-econômicas e culturais. Esse comparativo quer expressar, em primeiro lugar, que o prédio é feito de elementos que se misturam formando um compacto de formas rígidas que não cresce mais do que o planejado pelo cálculo matemático, enquanto o homem é um ser inacabado e em permanente construção, tendo, na ação, na vontade, na emoção e na razão, a possibilidade de crescimento constante, através do desenvolvimento e compartilhamento das suas potencialidades. Como vimos, enquanto o prédio é um bloco inerte, fixo e isolado, o homem se movimenta ao encontro de outros da sua espécie, é flexível e não vive senão através das relações dialógicas com o seu semelhante, seja este do grupo familiar, social ou de trabalho, mas grupo, equipe, conjunto, não importando o nome, mas sim o reconhecimento dos homens e mulheres, que, diuturnamente, labutam para se fazer entender como capazes de assumir atitudes estabelecidas pelo re-encontro marcado no dia-a-dia com o ser que habita o espaço por ele conquistado na sociedade. Reside aí, aquilo que une os homens, a palavra. Pura e simplesmente a palavra que habita a casa do ser que a utiliza como elo formador da comunicação entre os homens, o diálogo.

*“No diálogo, desenvolve-se um “tipo de sensibilidade” que transcende o que*

*normalmente reconhecemos como pensamento. Essa sensibilidade é uma “rede fina” capaz de coletar os significados sutis no fluxo de pensamentos” (Senge, 1998 p. 272).*

Essa sensibilidade no diálogo é a grande diferença que só os homens detém sobre os demais seres, com a finalidade de aproximá-los e integrá-los. Por isso, não é mister que a necessidade de aperfeiçoamento das relações dialógicas tenha sido citada por vários participantes deste estudo. Calipso, por exemplo, diz que a integratividade, pela sua experiência com a equipe, pede *“uma liderança que propicie o diálogo para descobrir o que na realidade se deseja fazer para cuidar um do outro como pessoas que convivem como equipe (...) hoje sei que teremos ganhos por causa de nossa conversa franca. Já noto mudanças para melhor em nosso relacionamento, ainda que devagar.”* Para Réia, *“integrar é descobrir que as pessoas se assemelham porque possuem características comuns, mas são diferentes em seus modos de pensar e agir, porque são singulares em si mesmas. Por isso devem ser respeitadas e estimuladas nessas suas diferenças, porque é a partir daí, que se inicia um processo de diálogo, que poderá encontrar soluções, que façam as pessoas mudarem suas vidas como um todo, ou seja, tanto fora, como dentro do ambiente de trabalho.”* No diálogo, temos a oportunidade de *“compartilhar verdades e saberes para que se possa trabalhar e evoluir como ser humano”* (Danaê). Pandora encontra na clareza das atitudes, um outro elemento para aprofundar as relações interativas, caminhando *“na busca da transparência nos modos de ver e dizer as coisas, evitando a competição entre saberes com o fim de aparecer ou prevalecer sobre o outro.”* O diálogo se torna parcial se não houver essa *“transparência”* citada por Pandora, pois é nela que as pessoas se desnudam de meias-verdades, de saberes unilaterais, para valorizarem os saberes dos outros. É no diálogo que se sustenta o que disse Artêmis sobre liderança integrativa: *“isso só é possível quando as pessoas se conhecem, se reconhecem e constroem um ambiente propício para isso, ou seja buscam no diálogo, resolver suas diferenças, seus problemas e conflitos, longe do uso da força impositiva.”* Segundo Atena, *“integração é ter direitos, deveres, vez, voz, respeito, prazer no que faz, buscando um mesmo objetivo após a descoberta deste, através de diálogo.”* O diálogo, para Atena significa a abertura de

possibilidade de participação como um direito inerente ao ser humano e, o estabelecimento desse diálogo, traz a necessidade de compreensão e de tolerância para com as diferentes concepções que surgem na relação integrativa. Como disse Atena: “(...) *integração também é compreender e tolerar as limitações circunstanciais e pessoais em lidar com as diferenças.*”

Na função do enfermeiro alguns condicionantes, entre outros, como a persistência, a tolerância e auto-estima são essenciais para a integratividade no trabalho de cuidar. A persistência, para que não haja esmorecimento frente às circunstâncias e a consideração pelo outro traduzida em tolerância, podemos incluir, também, a paciência, para atingir o nível de entendimento em que se encontram as pessoas, buscando não atropelá-las com o nosso próprio entendimento, que muitas vezes já alcançou, pelo conhecimento e pela experiência, um patamar mais elevado; ou ao contrário, quando o nosso patamar não atingiu o nível de compreensão do que o outro deseja. A auto-estima é sentir-se bem com as suas próprias atitudes, porque as executa coerentemente, não indo contra a sua própria consciência na convivência grupal. Como diz Branden (1997), “*É a confiança na eficácia de nossa mente, em nossa capacidade de pensar. Por extensão, é a confiança em nossa capacidade de aprender, tomar decisões e fazer escolhas (...)* (p. 243). Isto significa um reconhecimento da importância das suas potencialidades, aliadas às responsabilidades e potencialidades dos outros, que fazem parte da equipe. A auto-estima, na convivência grupal, não é, simplesmente, o ‘querer-se bem’ tão conhecido que se tornou lugar comum, entre os cultuadores de si mesmos. Falamos, aqui, do ‘sentir-se bem’, através da extensão desse sentimento aos outros que nos rodeiam e que individualmente colaboram para que as atitudes sejam assumidas no conjunto a que pertencem, melhor ainda, que sejam recíprocas. Em concluso, a nossa auto-estima se fortalece na auto-estima grupal. Andrômeda aproxima-se desse pensar ao dizer que para haver integração, a liderança precisa de “*persistência, senão o enfermeiro desiste e desanima na primeira pedra que encontrar. Se não houver persistência e tolerância o sistema comando-submissão será mantido*”; “(...) *auto-estima, autoconfiança.*” Calipso também coloca a tolerância como atitude integrativa, quando

diz que liderança integrativa “*é ter tolerância com as pessoas nas suas maneiras de agir e pensar*”; “*(...) É não explorar o outro para seu benefício próprio e sim são todos comprometidos consigo mesmo, com o grupo e com a sociedade, para que vivam relações de respeito entre si ajudando e sendo ajudados a compreenderem-se dando-se conta, que não estão sozinhos no mundo.*” Conforme Atena “*atitudes de consideração e tolerância embasadas no diálogo constante, em que a participação efetiva das pessoas, busca criar um ambiente de descontração para a solução de seus problemas seja o norte, para que a integração entre os desejos possa ocorrer.* A auto-estima pode estar, como disse Danaê “*no bem-estar de si e das pessoas com quem o enfermeiro e a enfermagem se relacionam (...).*”

No seu depoimento, Artêmis acrescentou a solidariedade como um elemento da liderança integrativa ao dizer “*aprendendo a ouvir as pessoas, prestar atenção nelas, dar-lhes atenção, ser solidário com elas, ajudando-as a se compreenderem e autodisciplinarem para que possam por elas mesmas, chegar ao encontro da integração.*” Conforme Bettinelli (1998):

*“O homem necessita de solidariedade para desenvolver todas as suas potencialidades, pois ele se completa no outro. O ser humano isolado seria incompleto e infeliz, pois lhe faltaria a dimensão maior do ser-relacional, conforme a lei da reciprocidade e do complemento de sua própria vida” (p. 28).*

A solidariedade permeia as atitudes de liderança integrativa, que, segundo Pandora, tem o propósito de “*promover o conhecimento de cada um e do grupo como um todo, estimular o aparecimento de lideranças, que buscam uma enfermagem que realmente ajude as pessoas não apenas na sua cura biológica mas também para que se sintam seguras de suas forças pessoais para transformar uma realidade.*” Aqui vemos o quanto o trabalho cuidativo da enfermagem adentra pela essencialidade do ser, que é sua própria vida, pois não apenas a “*cura biológica*” é objeto da sua atenção, mais do que isso, é o seu desprendimento e disponibilidade, para poder transpassar o empecilho

da doença física, investindo no querer curar-se através da força mental, que todo ser humano tem, mas que precisa ser sempre reativada.

O reconhecimento do ser humano e de suas potencialidades é visto por Afrodite e Atena pela atuação e o pelo vislumbamento da interajuda, quando é percebida a ajuda do outro no crescimento de um e vice-versa. As relações de interajuda promovem a possibilidade de co-participação, como diz Afrodite: *“é a maneira como o líder atua, conseguindo visualizar a riqueza que se encontra na singularidade do ser humano através de suas idéias e concepções.”* Afrodite complementa, *“quanto mais puder meu colega ajudar para que eu seja cada vez melhor como ser humano e como profissional, melhor será para mim, porque estarei segura de estar junto de alguém que sabe e realmente ajuda a desenvolver criatividade nas decisões de cuidado ao ser humano.”* Também Atena, como Afrodite, reconhece no outro as potencialidades, mas amplia esse conceito, ao entender que outros podem também ser líderes na equipe. O caráter de integratividade, através da interajuda está expresso no que diz Atena: *“é o enfermeiro se dando conta de que não é o único na equipe que pode ser líder, entendendo isso não faz valer os seus pensamentos somente. Assim as pessoas que rodeiam o enfermeiro poderão expressar o seu potencial criativo unindo-se a ele, e estabelecendo uma força conjunta dinâmica de atitudes, que se interdependem para a busca contínua do bem comum. É conseguir que todos se envolvam por uma causa que os faça se desenvolverem e crescerem juntos.”* Nesse contexto, vemos em Helena, que o reconhecimento da co-participação busca *“promover um trabalho, em que haja a participação de cada integrante nas decisões, nas mudanças e melhorias, com atitudes que compreendam o diálogo, confiança interpessoal, democracia e respeito, reconhecimento, companheirismo e compartilhamento de idéias, visões.”* Podemos incluir aqui as palavras de Calipso *“um constante estímulo para que essa participação traga vigor às potencialidades de liderança de cada um.”*

Penélope aborda a questão da autodisciplina como um princípio de consideração pelo outro, seja este colega ou paciente. É necessário que se compreenda a autodisciplina como coadjuvante da construção sincrônica das relações de trabalho e de cuidado,

quando diz: *“liderança também é autodisciplina, porque o ambiente de confiabilidade só vem se todos buscam fazer o seu trabalho evitando abusar da boa vontade das outras pessoas.”* A visão de Réia também expressa essa condição para a integratividade: *“liderança é um dar-se conta de que um precisa do outro, que precisa ser colega, que precisa ser sujeito para decidir.”*

### **b) O Conhecimento como instrumento de libertação**

O conhecimento como instrumento de libertação encontra suporte nas palavras de Erdmann (1996) enfocando a singularidade do saber que liberta o homem à criatividade. Diz a autora:

*“espera-se que seja o saber que na sua singularidade oportunize o homem a executar seu trabalho nos limites de suas capacidades de domínio dos instrumentos de trabalho sem as fortes intermediações hierárquicas, agressões da subordinação e interferências na sua livre vontade de produzir, criar, pensar, sonhar,...”* (p. 83)

Já dissemos, que nas relações integrativas, o compartilhamento é elemento essencial. Isto é dito também por Andrômeda ao falar sobre conhecimento, quando diz que integração *“é o exercício do compartilhamento de saberes (...)”*. Esse compartilhamento de saberes pode ser explicado por Ariadne, ao dizer que o líder: *“deva estar em constante aprendizagem, sempre ligado aos fatos do mundo e aprender a se relacionar com o outro para entendê-lo e ser entendido, para crescer com os outros e ajudá-los crescer.”* Nesse enfoque, temos a palavra de Pandora *“o líder é um eterno aprendiz, porque acompanha de olhos sempre abertos as transformações de seu trabalho e do mundo que o rodeia para ser e fazer melhor o seu trabalho.”* O líder, sendo um *“eterno aprendiz”*, é *“um ser ávido por conhecimento. Vive buscando e favorecendo para que outros também possam compartilhar com ele desse saber”* (Réia).

Segundo Waldow (1998) o conhecimento é adquirido por uma aprendizagem contínua incluindo os saberes universais e experienciais:

*“Na enfermagem existe uma apropriação de conhecimentos de outras áreas, utilizados de forma a produzir conhecimento estruturado e constituindo o que se conhece por um corpo de conhecimentos. Os (novos) conhecimentos produzidos na enfermagem constituem e desenvolvem a profissão e, no campo da prática, as enfermeiras trazem conhecimento de experiências durante a vida, acrescidas de conhecimento estruturado formal adquirido no processo de formação profissional” (p. 55).*

A nos referirmos ao conhecimento, como instrumento de libertação, queremos dar o enfoque ao compartilhamento dos saberes, e também da aprendizagem, libertando o indivíduo do sectarismo, da guarda desse conhecimento somente para si. Ao mesmo tempo, ao socializar o conhecimento, o indivíduo também mostra-se receptivo aos saberes vindos de outros indivíduos. Assim, tanto o conhecimento universal, como o conhecimento específico, de cada área, ficam ao dispor de todos os indivíduos. Isto fica mais claro no discurso de Réia, ao dizer que *“ser líder é buscar e socializar o saber técnico-científico, e além disso, estar atento ao estudo da vida, pois ela ensina através da história das coisas e das pessoas, da vivência e da experiência de você e das outras pessoas, que se aprende no dia-a-dia.”* A libertação do poder da sectarização do conhecimento se faz *“estimulando para que descubram, que através do conhecimento adquirem competência técnica e podem aprimorar suas relações”* (Danaê). Ariadne complementa: *“competência em se relacionar e competência técnica que os ajuda a darem mais um passo no processo de aprendizagem para serem sujeitos de suas ações.”* Helena nos ajuda nesse entendimento ao dizer que há *“conhecimento para educar e aprender, acompanhando sempre os passos evolutivos da crítica através do diálogo franco.”*

### **c) Organização do trabalho integrativo na enfermagem**

Chiavenato (1998), ao falar das organizações como um sistema social cooperativo, diz que:



*“as pessoas não atuam isoladamente, mas interagindo com outras pessoas para poderem alcançar da melhor maneira os seus objetivos. Nas interações humanas, as pessoas envolvidas se influenciam mutuamente: são as relações sociais. Graças às diferenças individuais, cada pessoa tem as suas próprias características pessoais, suas capacidades e suas limitações. Para poderem sobrepujar suas limitações e ampliar suas capacidades, as pessoas precisam cooperar entre si para melhor alcançar seus objetivos. É por meio da participação pessoal e da cooperação entre as pessoas que surgem as organizações”* (p. 209).

As relações de liderança integrativa se expressam, na organização do trabalho através da interconexão das atitudes dos seus componentes. As relações integrativas na organização do trabalho da enfermagem estão no ponto de vista de Bersusa e Riccio (1996), quando dizem:

*“O homem não consegue trabalhar só, o trabalho em equipe é um requisito vital para a obtenção de resultados, quando se considera o potencial sinérgico dos grupos: um conjunto de pessoas tem propriedades e qualidades coletivas que elas separadamente não manifestam. O trabalho em equipe então é um instrumento básico, necessário para que o enfermeiro resgate a sua especificidade, enquanto profissão”* (p. 76).

Sob essa óptica, a organização do trabalho integrativo, como afirma Pandora: *“funciona como uma engrenagem onde todos são interdependentes e ligados ao todo. Não é apenas uma troca, mas o compartilhamento de atitudes alinhadas a valores morais.”* Ariadne, reafirma essa mesma conceituação dizendo: *“é o grupo trabalhando junto em um ambiente dinâmico e de reciprocidade, onde os líderes estão em constante interação, voltados para o crescimento grupal, alinhados a valores e princípios éticos e morais de respeito às atitudes, que buscam integrar as pessoas”*. Ariadne vincula o crescimento grupal com valores e princípios. Quanto a valores, Wilhelm (1996) diz: *“valores fundamentais sólidos se tornam cada vez mais imprescindíveis para orientar*

*o comportamento de liderança*” (p. 224). Em relação a princípios, podemos nos substanciar em Covey (1994) quando diz: *“As pessoas baseadas em princípios são sinérgicas. São catalisadores de mudanças, melhoram qualquer situação em que se envolvem”* (p. 12).

Na fala de Danaê aparece *“metas em conjunto”* mostrando a integratividade no encaminhamento das relações organizativas no trabalho de cuidar na enfermagem. Senge et al (1997) dizem que *“Todo esforço de visão compartilhada necessita não apenas de uma visão ampla, mas de metas específicas e realizáveis. Metas representam o que as pessoas se comprometem a fazer”* (p. 285). Isto para Danaê, *“é traçar metas em conjunto. É colher sugestões para construir ações conjuntas para cuidar.”* Na organização do trabalho, a integratividade é concretizada com o entrelaçamento e no compartilhamento de vivências.

#### **d) Contribuições dos atributos pessoais nas relações grupais**

Os atributos pessoais nas relações grupais contribuem em criatividade, portanto, em inovação, quando emergem dos indivíduos em direção à coletividade. Para Motta (1997):

*“Em princípio, todas as pessoas possuem características de criatividade, mas algumas as possuem de forma mais permanente ou enfática e, portanto, acabam sendo mais originais e criativas. Despertar a criatividade seria apenas desenvolver atributos individuais e natos. Mas, como a maioria desses atributos encontra-se normalmente em qualquer pessoa, todas possuem a capacidade de criar”* (p, 158).

As falas dos enfermeiros apresentaram alguns atributos que consideramos no âmbito da concepção de Motta, por serem desencadeadores de criatividade. A criatividade, na visão de Sá e Fugita (1996), é *“uma das ferramentas essenciais das quais o enfermeiro lança mão no desenvolvimento de atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa em enfermagem”* (p. 47). No entendimento de Pandora, *“integração são*

*atitudes que desvelam as capacidades das pessoas, como também competências uma vez que as impulsionam à participação.*” Podemos dizer que ‘capacidade’, citada por Pandora, é um conjunto de habilidades e aptidões desenvolvidas pelo talento do indivíduo. O atributo ‘competência’ pode conter “*princípios emergentes de interdependência, flexibilidade e parceria*” (Somerville e Mros, 1997 p. 85). A competência, nesse conceito, abrange o envolvimento e a inspiração dos indivíduos fazendo com que as equipes evoluam para a aquisição de conhecimento. Segundo a última afirmação de Pandora, a integração propicia o descobrimento das potencialidades dos seres, impulsionando-os a viver participativamente.

Para Pandora, o enfermeiro, “*deve ter a ousadia de incentivar novos líderes porque ele não é o único a expressar atitudes de liderança na sua equipe.*” O atributo ousadia indica disposição para enfrentar o nosso próprio ego ao reconhecer o outro como capaz de também ser um líder, não temendo que esse reconhecimento possa indicar competitividade.

Artêmis aponta a flexibilidade e o bom senso ao dizer que ser líder “*é ter flexibilidade nas atitudes, bom senso, buscando desprender-se de normas rígidas que estabelecem como devemos ser e como devemos agir.*” A flexibilidade compreende a adaptação às mudanças necessárias no ambiente de trabalho (Miller, 1997). O bom senso pode ser interpretado como o equilíbrio racional e emocional configurado em atitudes tomadas com “*calma e profunda confiança em nossa própria sabedoria*” (Walsh, 1997, p. 324).

Nas relações integrativas estão envolvidos muitos momentos de tensão, nos quais é necessário que a enfermagem tenha preparo adequado para enfrentá-los, não se subjugando ao desconforto que isso provoca, buscando no bom humor formas de superação desse desconforto. Isso pode tornar, inclusive, o ambiente mais saudável. Essa constatação é encontrada no depoimento de Penélope, quando diz: “*uma coisa que acho importante ter na liderança integrativa, é bom humor. Deixa o ambiente da gente menos tenso, se liberam um pouco as emoções, afinal somos intuitivos, emotivos e não somente*

*razão. Relacionar-se no trabalho, sem usar tanto de carrancas, sem aquele ranço que caracteriza a imagem da frieza. É preciso quebrar o gelo.”*

Para Pandora a liderança integrativa “*é crescer com o outro, com colaboração, disposição e flexibilidade em um ambiente de confiança, para que as pessoas possam ser autênticas, e que através da ajuda mútua possam aprender a viver mais confiantes nas pessoas que se preocupam com o crescimento profissional e humano, entendendo verdades e concepções mutuamente.* Pandora cita vários atributos do líder, como colaboração, disposição, flexibilidade e confiança. O sentido de colaboração, segundo Moscovici (1996) é o de ajuda, auxílio, como diz: “*Todos nós precisamos de ajuda em certas ocasiões e também ajudamos os outros quando estes necessitam de auxílio*” (p. 48). A disposição demonstra que os indivíduos podem se colocar ao dispor dos demais com o propósito de colaborarem nas empreitadas almejadas. A ‘confiança’, na liderança integrativa, deve ser vista como acreditar na capacidade do outro, libertando-o da desconfiança de que ele possa não corresponder a uma determinada expectativa. Como diz Waldow (1995): “*Confiança envolve confiar no crescimento da outra pessoa em seu próprio tempo e ritmo. Deixá-la ser. Excessivo cuidado denota falta de confiança. Deve-se confiar na própria capacidade para cuidar, na capacidade para aprender com os enganos*” (p. 19).

#### **e) As relações de poder integrativo na enfermagem**

*“Poder pode ser, simplesmente, definido como a habilidade para fazer que as coisas aconteçam, ser um agente causal, iniciar a mudança.”* (Graham, 1997 p. 105)

Geralmente, o poder é visto como a faculdade de prevalecer sobre os outros - o poder sobre -, no entanto, nesta seção, a conotação que damos ao poder diverge dessa conceitualização, por se tratar de um poder compartilhado entre os indivíduos, como forma de reconhecer e considerar os diferentes pensamentos, quer sejam estes relacionais ou organizacionais do trabalho. “*(...) é possível desenvolver o conceito de poder-com, um poder desenvolvido conjuntamente, um poder compartilhado, não coercitivo.*” (Graham, 1997 p. 108).

As relações de poder, nesse caso, não admitem que um indivíduo imperialize com seu comando sobre os outros, mas que todos os membros de uma equipe tenham, através do conhecimento, da experiência, da vontade e da visão do coletivo a oportunidade de deliberarem socializadamente, o que podemos chamar, então, de poder integrativo, aquele que se exerce ‘com’, por ser compartilhado entre todos, renovando-se continuamente, através de um processo de construção conjunta.

Esta visão de poder integrativo é compartilhado por Danaê, quando fala sobre as situações de prevalectimento de uns sobre os outros como acontece no exercício da liderança diretiva. Danaê mostra o poder integrativo ao pluralizar as ações. Como fala: *“não havendo aquela necessidade premente de serem comandados por outros, porque sabem o que precisa ser feito. Através da manutenção da relação que busca no diálogo a clareza nos modos de pensar, é aquele colega que depois do trabalho realizado não assume os louros sozinho e que diga ao invés de ‘eu fiz’, ‘nós fizemos’.”* Danaê interpreta muito bem essa questão quando diz que *“liderança é também exercício de poder”*, porém, *“não aquele que humilha e se coloca em um pedestal, mas aquele que eleva, considera e integra as pessoas em seu trabalho, aquele que ajuda as pessoas a descobrirem que são capazes e importantes para que possam ter uma vida mais saudável, em um ambiente de abertura a novas idéias e à participação de todos no processo decisório de suas vidas.”*

Por ser um poder compartilhado, não se dispõe a dar um molde às atitudes das pessoas, formatando-as conforme o desejo de um único indivíduo ou grupo. Como diz Penélope *“não sendo moldados conforme o desejo do líder, mas para que eles se dêem conta da dignidade e do fascínio, que é fazer as coisas por si mesmo, sabendo o porquê que se faz assim sem tanto depender de outra pessoa.”* Ainda, para Penélope *“é o poder que cada um possui de conquistar confiança e de criar um ambiente em que cada um se sinta potencialmente capaz de fazer as coisas com autodeterminação.”* Esse poder dito por Penélope, pode ter a conotação daquele poder individual a que nos referimos no início, mas, essa não parece ser a intenção de Penélope, que, segundo nossa interpretação seria a integração de todos os micro-poderes dos indivíduos, colocados num poder maior

e coletivizado.

As relações de poder, num contexto integrativo, são flexíveis, como diz Atena *“basta que aprenda a se relacionar de maneira não impositiva, que tenha competência, que entenda que ele (o enfermeiro) não é único na equipe, que respeite o que o colega tem a dizer, compartilhando com ele as visões que podem surgir. O líder para mim agora é aquele que busca se desprender dos degraus da verticalidade e caminha para a integração desenvolvendo cada vez mais a liderança das pessoas.”* O poder verticalizado é citado por Atena por ser o contrário do poder horizontalizado, que coloca as pessoas num mesmo patamar. Atena esclarece: *“por isso, não devem ser dominados, ser achatados, recebendo tudo pronto não importando a sua opinião. A liderança deve buscar ultrapassar os limites da obediência e levar as pessoas a questionarem sobre suas vidas e assim possibilitar sua participação nas decisões.”* Nesse mesmo patamar, as pessoas participam das decisões, buscando não submeter e não serem submetidas às cadeias de comando próprias da diretividade.

O poder de influência apareceu nas falas de Pandora e Penélope, com o sentido de mutualidade, trata-se, portanto, de um poder integrativo, pois não vê uma pessoa só, influenciando, mas, influenciando-se reciprocamente e compartilhando o poder. Com o poder compartilhado, as atitudes fluem proporcionando a criação de novas idéias e valores, que convergem para a criação de um novo sujeito. *“É influenciar a equipe e ser influenciado por ela para crescer com essa influência, desenvolvendo atitudes comprometidas com valores humanísticos universais e expandindo e criando novos valores morais”* (Pandora).

Na visão convencional o poder é exercido por um líder que formalmente detém autoridade ao comandar ‘os liderados’ na tomada de decisão.

*“Tradicionalmente, a autoridade tem sido praticada como a capacidade de comandar ou tomar decisões. (...) no novo relacionamento de trabalho, a autoridade é compartilhada, isto significa ser mutuamente responsável pelos mesmos efeitos, com ou sem explícita tomada de decisão compartilhada. (...)”*

*Como sugere o léxico, sem autoridade compartilhada não pode haver criatividade nem autoria compartilhada. Se você e eu trabalhamos juntos, vemo-nos como co-criadores. Podemos continuar a tomar decisões individuais, mas fazemo-lo com pleno conhecimento do nosso propósito compartilhado, e do que ambos pensamos e sentimos” (Roberts, 1997 p. 68).*

Segundo Clegg (1996) o problema da centralização do poder não reside em legitimar a autoridade que o exerce, nem alguma atitude subordinativa de parte dos ‘liderados’, na visão tradicional. Reside nas novas visões que subvertem esse modelo mental, desenvolvendo um ambiente de abertura à expressão e co-participação de outros modelos mentais.

A problemática do poder na enfermagem, como foi visto em grande parte das intervenções dos enfermeiros, se nos reportarmos para o início desta análise, obteve significativa transformação. Lá, os encontraremos diante de uma realidade em que as relações interpessoais de liderança eram entendidas sob o prisma da autoridade do líder. Aqui, pelo contrário, começa o esboço de um outro entendimento, de uma nova visão de liderança, cujas relações são compartilhadas, desmitificando a unicidade do enfermeiro, com poder de autoridade diretiva, através do ‘poder sobre’ a equipe e sobre o paciente. Dessa forma, desvelam-se as potencialidades dos membros da equipe para a vivência de um poder compartilhado, permeado por atitudes integrativas.

#### **f) Caminhos das relações coletivas na enfermagem**

Os caminhos das relações das pessoas, que fazem parte de uma equipe, nem sempre estão abertos, nem sempre são explicitados. Nesta análise, procuramos clarear, através das falas dos participantes, a situação relacional em que se encontravam no momento inicial deste estudo, que apontou diretividade nas relações, isto visto tanto por parte dos enfermeiros, como pelos membros da equipe de trabalho investigada. Algumas dessas falas indicaram uma predominância de atitudes verticalizadas, ao mesmo tempo, subjacentemente, a maioria mostrou que sentia desconforto nessa relação. Muitas das

falas expressaram desejos de se desprenderem desse tipo de relação, que encontra tudo pronto, estruturado, portanto fechado para a criatividade e para a participação conjunta, tendo concentrado, na figura do enfermeiro, a decisão sobre os caminhos a tomar nas suas relações cuidativas. A liderança integrativa, como contraponto, se abre à participação, através de atitudes dialógicas, num contínuo estruturar-se, estabelecendo relações compartilhadas. Nesse enfoque, buscamos, nas palavras dos participantes, indicativos de caminhos integrativos nas relações coletivas, portanto, interpessoais da enfermagem.

Entre os participantes, nesta fase do trabalho, o caminho da integração é o que mais comporta comentários e reflexões. Isso pode ser justificado pela prática assistencial, que abordou temas sobre integratividade, como também, pelo entendimento dos participantes sobre liderança integrativa, diante da diretividade da sua realidade atual, às vezes explícita, outras vezes oculta nas entrelinhas de suas falas. Como disse Andrômeda: *“liderança diretiva pode levar ao ostracismo o que cria problemas na evolução das coisas da enfermagem, porque não acompanha as tendências das relações humanas, que já está vendo o ser humano um todo de uma engrenagem e não um ser fatiado e separado das coisas do mundo.”* Por outro lado, na liderança integrativa, encontramos, ainda em Andrômeda, o caminho do reconhecimento do outro, quando diz: *“é ver-se no nosso colega, no nosso paciente para compreendê-lo e compreender-se melhor a fim de descobrir caminhos, atitudes que nos levem em conjunto a diminuir nossos conflitos ou pelo menos que estes possam ser um estímulo para as transformações.”* Nesse enfoque, os conflitos servem como estimuladores para buscar novas visões.

Podemos dizer que encontramos, no mínimo cinco caminhos para solucionar diferenças nas relações interativas. Um deles, é a imposição, marcadamente diretiva, pois nele uma idéia, ou a idéia de alguém, prevalece, inclusive, desconhecendo as idéias dos outros. Entre os outros caminhos podemos citar o acordo, em cujo bojo estão os interesses, e, portanto, as ‘coisas’ passíveis de serem negociadas. Isto também se caracteriza como diretivo, preso às questões materiais. Outra forma de lidar com a diferença é através do consenso.



Calipso aponta o consenso, como um caminho a ser seguido, ao dizer: *“pelo diálogo chega-se a um consenso, porque as diferenças são discutidas como num jogo, em que cada um tenta colocar para o outro o que pensa e acredita, e a partir disso chegar a um mediador, naquilo que pode ser aceito pelas duas partes, para que nenhuma das duas se sinta prejudicada.”* Como a própria Calipso diz, o consenso é como um jogo, ou se perde ou se ganha. Portanto, há uma relação competitiva. No consenso há uma concordância com as idéias do outro, estabelecendo uma conformidade. O consenso não pode ser caracterizado como essencialmente diretivo ou integrativo. Não é totalmente diretivo porque há, para chegar até ele, um momento de discussão, de troca de informações, quando os debatedores chegam a um propósito, qual seja, a idéia de um, naquele momento, é mais adaptável para a solução de um impasse. O outro, portanto, se conforma em não ver o seu ponto de vista contemplado. O consenso não pode ser considerado totalmente integrativo, exatamente porque na integração todos ganham. Há que se esclarecer, que a visão integrativa privilegia as ações e atitudes dos homens, não das coisas. Já, Helena, diferentemente de Calipso, aponta a conciliação, como caminho a seguir, dizendo: *“é trabalhar junto para construir um ambiente de conciliação e de acolhida às idéias de que dependemos uns dos outros”* Assim como no consenso um sempre perde, entendemos que na conciliação ambos perdem. Ou seja, as idéias não são aceitas na sua íntegra, uma vez que são parceladas pelo jogo do poder ou pelas circunstâncias. Em assim sendo, perdem a integralidade do sentido e da verdade de cada um. Entendemos, que estes caminhos: imposição, acordo, consenso e conciliação, são estratégias existentes para a busca da solução das diferenças.

O quinto caminho é o da integração. Qual seja, aquele em que todos os membros de um grupo participam, despolarizadamente, despersonalizadamente, na busca de algo novo, em suas relações, para a re-solução de suas diferenças.

No caminho das relações coletivas, Calipso diz que *“liderar integrativamente é o caminho que devemos seguir como líderes de nossas equipes porque não somos sozinhos, sempre precisamos das outras pessoas para nos relacionar, para decidir formas de cuidar e trabalhar. Liderança integrativa propicia um trabalho de*

*enfermagem em que um se dá conta da importância do outro para o desenvolvimento de seu trabalho e assim sucessivamente. Um vai se complementando no outro sendo interdependente nas atitudes (...) liderança integrativa é uma mão de muitas vias e não mão única. Todos precisamos nos ajudar, querer fazer as coisas acontecerem, evoluir em conjunto.”*

Nesse mesmo caminho encontramos Danaê dizendo: *“é reconhecer que as diferenças que existem entre as pessoas devem ser consideradas como um caminho para o enriquecimento pessoal e coletivo, através de um diálogo que propicie colocar as cartas na mesa, em que as opiniões sejam ouvidas e discutidas.”* Na integração, as diferenças são explicitadas e compartilhadas *“buscando uni-las para a construção de um conjunto, que busca compartilhar idéias dentro de um espírito coletivo de ajuda mútua (...) para melhor cuidar do paciente (...).”*

O depoimento de Penélope mostra uma atitude auto-reflexiva, a partir dos encontros da prática assistencial, que soa como uma auto-avaliação das suas próprias atitudes, dizendo: *“Esse tema é o nosso dia-a-dia e noto que alguma coisa aconteceu comigo, com o meu eu. Não me sinto mais a mesma depois disso. Sinto que há necessidade de dar uma polida em minha maneira de pensar e de agir, que reconheço ter algo de autoritário. Gosto de fazer valer minhas concepções, mas creio que é preciso aparar um pouco as arestas, pois descobri que eu vou realmente ter ganhos se o meu colega também puder existir como sujeito.”* Essas reflexões de Penélope encaminharam seu pensamento para a necessidade de estabelecer um processo de auto-conhecimento da equipe, propondo: *“precisamos nos atualizar mais, fazer esses eventos também com nossas equipes como também fazer coisas junto com a equipe que não estejam predeterminadas, coisas fora da rotina. Talvez caiba a nós enfermeiros, criarmos esse espaço, e despertar essa necessidade nas cabeças do pessoal de nossas equipes para compartilhar nossos sonhos de ver uma enfermagem mais forte, madura, que sabe onde pisa por isso não é pisada e não se deixa manipular.”* Penélope acrescentou outros aspectos necessários para a ocorrência da integração, através da liderança integrativa, dizendo: *“considero importante a colaboração, a cumplicidade,*

*a sintonia, para que um ambiente de apoio se estabeleça numa relação que deseje crescimento pessoal e grupal.” Penélope complementa suas idéias afirmando: “para liderar de modo integrativo, é necessário compartilhar pensamentos e se deve começar pelos líderes que existem na equipe de trabalho, porque serão eles que poderão influenciar outras pessoas para esse mesmo tipo de atitude.”*

Para Afrodite, ao caminhar para as relações coletivas na enfermagem, podemos construir *“uma liderança que busque se alinhar a princípios e se aliar às pessoas para descobrirem e perseguirem seus propósitos de vida, para juntos crescerem como seres que desejam completar-se com o outro e não competir com o outro, por espaços ou por cargos. Como vemos, Afrodite objetiva, em sua fala, o crescimento de si e do outro, num exercício de complementaridade, que emerge do reconhecimento do homem como ser inacabado.*

Outro conduto apontado pelos enfermeiros para a construção da trajetória integrativa, é a *“união e a participação conjunta da equipe, aprendendo com tolerância a ouvir e a discutir idéias para compartilhá-las e crescer em valores, devido a esse compartilhar, desenvolvendo a interajuda e desvelando os desejos desse conjunto”*(Helena). Ainda nesta perspectiva, Helena afirma que nas relações de liderança, a integração se embasa *“no diálogo, no ambiente de confiabilidade, no reconhecimento ético e moral das atitudes integrativas. Em minha opinião, nada melhor para alcançar integração do que trabalhar junto, sentir-se interdependente, do todo, de cada um.”*

O líder, na visão compartilhada, é o ser que promove, conjuntamente com a equipe, a integratividade. Como diz Réia, *“o líder é aquele ser que respeita a dignidade das pessoas, por isso as escuta e decide com elas o que é necessário fazer.”*

Penélope, num momento reflexivo, consegue dar a dimensão do que entendemos por integração, quando percebe, em sua equipe, expressões de integratividade, conforme diz: *“acho que temos atitudes de liderança integrativa, pois no trabalho, dialogamos, opinamos, promovemos a participação dos pacientes, nos ajudamos na busca da solução de nossos problemas de relacionamento humano. Sei que precisamos caminhar*

*muito para que isso se torne mais completo, pleno, porque ser atuante nessa forma de ver as coisas exige aprendizagem e aprendizagem é uma coisa que nós fazemos diariamente nas nossas relações, estamos aprendendo constantemente.”*

### **5.3.3 Possibilidades/facilidades/dificuldades da liderança integrativa como forma de integração no trabalho.**

#### **a) Atitudes propositivas para as relações cuidativas e de trabalho**

Esta etapa, também realizada após a prática assistencial, diretamente ligada a integração nas relações cuidativas e de trabalho, teve o objetivo de levantar atitudes propositivas, contendo as possibilidades de integração na enfermagem, segundo a óptica dos enfermeiros.

Conforme o nosso entendimento, a possibilidade de integração se firma nas atitudes abertas às mudanças, na consideração e tolerância pelas verdades dos outros, reconhecendo no outro potencialidades e capacidades, na visão compartilhada, na busca da transparência nas relações interpessoais, além das possibilidades apontadas pelos enfermeiros participantes deste estudo. Ressaltamos, que todos os enfermeiros vêem a integração como uma possibilidade, mesmo que, às vezes, as apresentem acompanhadas de alguns condicionantes.

Gostar do está fazendo e não ser discriminada, são condicionantes, apontados por Réia, quando diz: *“desde que as pessoas mostrem que gostam do que estão fazendo e sejam respeitadas por isso, não sendo discriminadas pelo saber.”* Já, Calipso, sente-se esclarecida, através da prática assistencial, para compartilhar com os membros da equipe essa experiência, vendo nisso a possibilidade da ocorrência da integração, o que está na dependência de sua disponibilidade pessoal, como refere: *“depende muito de mim como enfermeira em relação ao pessoal que trabalha comigo, porque eu tive acesso a esse conhecimento antes deles. Por isso sinto necessidade de experienciar isso com eles para que também possam ter a oportunidade de repensarem suas atitudes assim como eu tive. Isso irá nos fortalecer como equipe”* Danaê participa do mesmo pensamento,

ao dizer: *“é preciso que todos tenham a oportunidade de entrar em contato com esse assunto. Acho que cabe agora a nós enfermeiros, iniciarmos isso.”* Penélope condiciona essa possibilidade à *“iniciativa”* do enfermeiro, diante do que foi trazido pela prática assistencial e que *“cabe”*, a partir de agora ser compartilhado com os demais membros da equipe: *“não devemos esconder essa informação que tivemos.”*

Conforme Andrômeda a integração é possível, não só na dependência do enfermeiro *“mas vai depender da vontade dos profissionais em querer que a integração aconteça.”* Helena aponta a possibilidade de integração, através da busca do conhecimento, transmitindo-o e compartilhando a aprendizagem: *“a experiência do colega faz com que se estimule a iniciativa pessoal e grupal, cria novas idéias e abre caminhos para mudanças e crescimento profissional e pessoal.”*

Atena faz uma reflexão, apontando a possibilidade de integração, a partir da consciência adquirida nas reuniões da prática assistencial, quando deu-se conta: *“agora sim, embora antes de começar esse estudo eu dissesse sim, mas sem entender muito bem o que era. Na verdade achava isso uma utopia, porque eu via apenas uma coisa, eu estava vendo muitos colegas meus, que não pregam isso, porque nunca pensaram nisso. Nós da enfermagem fomos formados aprendendo a comandar e a ver a razão nas coisas. Agora nos damos conta que é preciso pensar também com o coração. Mas sem a ingenuidade de achar que isso é uma coisa simples. As mudanças acontecem, mas devagar. Mudar as coisas é mais rápido, são coisas. As pessoas, sempre é mais demorado. Elas precisam de exemplos concretos para acreditar que dá certo. Começar a pensar em integração depende de nossa vontade. Então cabe a cada um de nós começar a mudar nossas atitudes, mesmo que timidamente.”* Atena expressa na sua reflexão, além do entendimento sobre integração, que isto é uma questão de mudança e as mudanças, no contexto humano, são mais demoradas do que no contexto das coisas. Diz também, que são as mudanças de atitudes, gradativas e tímidas, que iniciam esse processo.

Para que a integração seja possível, Afrodite diz que *“é preciso muita paciência,*

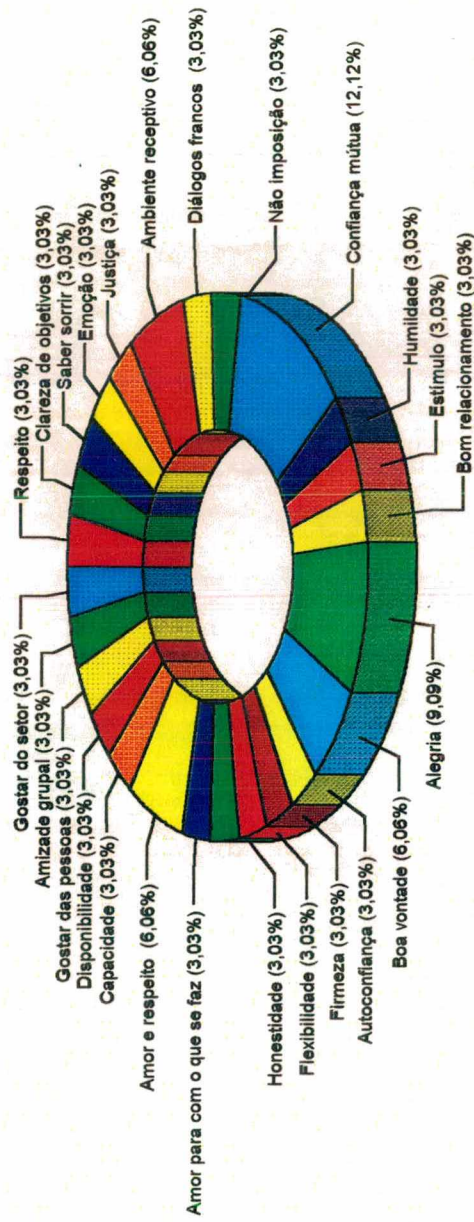
*tolerância e persistência (...)*” A integração, por envolver um conjunto de atitudes coletivas, é realmente dependente dos fatores expostos por Afrodite. Por isso, é importante que acrescentemos a humildade entre os fatores que possibilitam a integração, para podermos reconhecer, nos outros as mesmas potencialidades que temos ou que acreditamos ter. Isto está muito bem posto por Pandora quando diz que para chegarmos à integração *“é necessário reconhecer as nossas limitações, as nossas inseguranças, o nosso eu, para não temer o surgimento de novos talentos.”*

#### **b) Fatores que facilitam a integração no trabalho da enfermagem**

1. *“Respeito”* - Réia
2. *“Ter claro os objetivos”* - Réia
3. *“Sorrir”* - Réia
4. *“Emoção”* - Réia
5. *“Justiça”* - Réia
6. *“Ambiente receptivo”* - Calipso
  - 6.1. *“Ambiente favorável”* - Andrômeda
7. *“Diálogos francos”* - Calipso
8. *“Não imposição”* - Andrômeda
9. *“Confiança mútua”* - Andrômeda
  - 9.1. *“Confiança mútua”* - Penélope
  - 9.2. *“Confiança entre”* - Danaê
  - 9.3. *“Confiança entre”* - Atena
10. *“Humildade”* - Andrômeda

11. *“Estímulo”* - Andrômeda
12. *“Bom relacionamento”* - Danaê
13. *“Alegria”* - Danaê
  - 13.1. *“Alegria”* - Penélope
  - 13.2 *“Bom-humor”* - Penélope
14. *“Boa vontade”* - Artêmis
15. *“Autoconfiança”* - Penélope
16. *“Firmeza”* - Penélope
17. *“Flexibilidade”* - Penélope
18. *“Honestidade”* - Ariadne
19. *“Amor para com o que se faz”* - Ariadne
20. *“Amor ao paciente”* - Pandora
  - 20.1. *“Amor e respeito”* - Helena
21. *“Gente muito capaz e de muito boa vontade”* - Afrodite
22. *“Disponibilidade”* - Atena
23. *“Gostar das pessoas”* - Atena
24. *“Amizade grupal”* - Helena
25. *“Gostar do setor de trabalho”* - Helena

**Figura 5 - Facilitadores da integração**



Fonte: Elaboração própria.



Como podemos observar, os elementos facilitadores da ocorrência de integração, entre os enfermeiros, é bastante marcado por questões que emergem dos desejos da interioridade do ser, como por exemplo, emoção, amor, alegria, amizade, respeito. Ressalta-se, também, nos indicativos facilitadores, questões formais, como justiça, objetividade, enfim, um ambiente de convivência saudável. Com estes fatores, os enfermeiros comprovam, o que já disseram quando levantaram as possibilidades, que para iniciar um processo de reflexão sobre liderança integrativa, apesar das dificuldades, como será visto na figura seguinte, há favorabilidade para vislumbrar a integração.

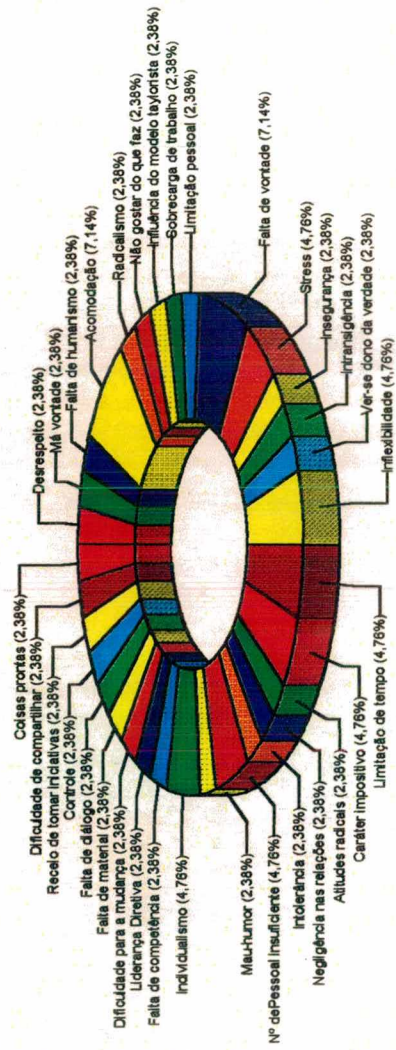
**c) Fatores que dificultam a integração no trabalho da enfermagem**

1. *“Desrespeito”* - Réia
2. *“Má vontade”* - Réia
3. *“Falta de humanismo”* - Réia
4. *“Acomodação”* - Réia
  - 4.1. *“Acomodação”* - Pandora
  - 4.2. *“Não têm muito interesse em se modificar ou crescer”* - Atena
5. *“Radicalismo”* - Réia
6. *“Não gostar do que faz”* - Réia
7. *“Influência do modelo taylorista”* - Réia
  - 7.1. *“Fator cultural”* - Atena
8. *“Sobrecarga de trabalho”* - Calipso
9. *“Limitação pessoal”* - Calipso
10. *“Falta de motivação”* - Calipso

- 10.1. *"Falta de vontade"* - Calipso
- 10.2. *"Falta de vontade de integrar"* - Penélope
11. *"Stress no trabalho"* - Calipso
11. *"Stress"* - Danaê
12. *"Insegurança"* - Calipso
13. *"Intransigência"* - Andrômeda
14. *"Ver-se dono da verdade"* - Andrômeda
15. *"Inflexibilidade"* - Andrômeda
- 15.1. *"Inflexibilidade"* - Danaê
16. *"Limitação do tempo"* - Danaê
- 16.1. *"Falta de tempo"* - Atena
17. *"Caráter impositivo"* - Danaê
- 17.1. *"Imposição"* - Afrodite
18. *"Atitudes radicais"* - Danaê
19. *"Negligência nas relações"* - Danaê
20. *"Rigidez de normas"* - Artêmis
- 20.1. *"Limites impostos ao pessoal pela instituição"* - Pandora
- 20.2. *"Normas institucionais"* - Afrodite
21. *"Intolerância"* - Artêmis
22. *"Número insuficiente de pessoal"* - Artêmis

- 22.1. *"Falta de pessoal"* - Pandora
- 23. *"Mau-humor"* - Penélope
- 24. *"Individualismo"* - Ariadne
  - 24.1. *"Individualismo"* - Atena
- 25. *"Falta de competência"* - Ariadne
- 26. *"Liderança diretiva"* - Ariadne
- 27. *"Dificuldade em aceitar as mudanças"* - Pandora
- 28. *"Falta de material"* - Pandora
- 29. *"Falta de diálogo"* - Pandora
- 30. *"Controle"* - Afrodite
- 31. *"Receio de tomar iniciativas"* - Atena
- 32. *"Dificuldade em compartilhar metas, visões"* - Atena
- 33. *"Coisas prontas"* - Atena
- 34. *"Desconfiança"* - Helena

**Figura 6- Dificultadores da integração**



Fonte: Elaboração própria.

Os elementos dificultadores da integração, listados pelos enfermeiros, não diferem, em essência, dos apontados na primeira etapa, nem dos indicados pela equipe de trabalho. Isto pode revelar um entendimento, basicamente, comum, do que pode ser revisado nas relações de trabalho, para que se efetive a integração. O exercício de levantamento desses dados em duas etapas, com os enfermeiros e em uma etapa com a equipe de trabalho mostrou que há uma sintonia no reconhecimento de que a liderança diretiva, hoje instituída pelos modelos mentais fragmentários facilita a reprodução desse tipo de atitudes. Outra questão observada se refere ao número sempre maior de indicativos desfavoráveis em relação aos favoráveis à integração, o que também comprova a acomodação das pessoas para a mudança, como consta nas próprias falas expostas nesta análise.

De todos os elementos retirados, tanto dos fatores favoráveis, quanto desfavoráveis, podemos interpretar que há uma relação entre fatores mais abrangentes, subjacentes aos apontados, que são os fatores pessoais, grupais, institucionais e formativos. Nos pessoais, como já foi dito, há muito de acomodação, como determinam os fatores culturais da sociedade brasileira, considerada como (sempre) ‘emergente’; nos grupais, pela fragilidade nas relações interativas, no sentido de acompanhar a rapidez das transformações impostas por um mundo mutante; nos institucionais, principalmente, pela direção e pela condução de propósitos de acordo com os seus objetivos; nos formativos, porque há pouco investimento nos conteúdos humanísticos na formação acadêmica dos profissionais em geral, não sendo diferente com o profissional da enfermagem.

## CAPÍTULO VI

### REFLEXÕES PARA UMA NOVA AÇÃO PEDAGÓGICA NAS RELAÇÕES INTERATIVAS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

*“Acreditamos que uma postura significativa diante da questão do saber e da questão do conhecimento é indispensável para repor a ação pedagógica nos caminhos da emancipação, da liberdade, da participação e da transformação.” (Faria, 1995 p. 163)*

Quando temos a oportunidade de discutir sobre as relações humanas no trabalho, sentimos a necessidade de incluir, na discussão, algumas questões referentes aos modelos mentais, que orientam os indivíduos e suas atitudes nos conjuntos sociais onde desenvolvem suas ações laborativas.

Ainda que soe como um lugar-comum, vale dizer que a sociedade vive num cenário de incertezas e dificuldades que se manifestam em múltiplos aspectos que atingem a todos, inclusive a enfermagem, enquanto composta de trabalhadores que

objetivam o cuidado ao ser humano.

É preciso, então, que circunscrevamos, logo, um elemento dessas incertezas para que possamos avançar, sem perder a reflexão crítica, caindo numa atitude lamurienta e derrotista. Assim, discutimos, aqui, algumas questões relativas às formas de convivência humana diante de um mundo mutante, cujas mudanças sócio-econômicas e culturais atingem a todos, incluindo na discussão a etapa pedagógica da formação da enfermagem.

O mundo mudou. Com ele o entendimento sobre as relações entre os indivíduos e dos indivíduos para com o próprio mundo, desenvolvendo um contínuo, porém lento, processo de mudança. Motta (1997) demonstra preocupação com a falta de preparação das pessoas para as mudanças que, inquestionavelmente, vem ocorrendo no mundo, alertando:

*“A mudança alcança as pessoas e instituições todos os dias, de forma tão gradual e imperceptível quanto global e estrondosa. Através das formas lentas de mudanças se percebe sua irreversibilidade; pelos seus impactos surpreendentes aprende-se a necessidade de se preparar para ela”* (p. xiii).

Essas mudanças estão se refletindo na enfermagem, tanto na sua teorização como na sua prática. É nesse contexto, que discutimos as mudanças relacionais referentes a antigas certezas introjectadas, desde a formação do profissional da enfermagem, por visões fechadas, míopes de trabalho. Entre essas certezas, podemos aferir, hoje, as atitudes que impõem às ações dos indivíduos, mesmo em convivência pacífica, ou talvez sob o domínio difuso permitido pela democracia, o uso de um autoritarismo, que se manifesta muitas vezes sutil e sofisticado, como forma de prevalecer sobre o outro.

Este é o caso das relações de liderança diretiva que a própria história se encarregou de formar como indivíduos acomodados à verticalidade hierárquica, na qual os processos decisórios não os alcançam, por serem as decisões marcadamente

unilaterais. Conseqüentemente, a subordinação é o que lhes sobra, pois, segundo esta constatação, o poder emana de um elemento centralizador, o líder diretivo, que pensa e decide, como entidade única, estabelecendo fronteiras ao crescimento de seu semelhante como a si mesmo, uma vez que não vivencia a reciprocidade de saberes acumulados no conjunto de indivíduos que com ele trabalham.

Isso tudo exige uma profunda reflexão e a necessidade de uma revisão crítica dos valores e mitos que permeiam modelos mentais de liderança expressos pelas atitudes que influenciam as relações interpessoais e intergrupais que se estabelecem no trabalho da enfermagem, exigindo uma nova prática pedagógica, com a necessidade de refletir sobre os antigos modelos, pois a verdade de ontem já não é a de hoje e, provavelmente, não será a do amanhã. Certamente, o que fazemos hoje não poderá ser feito do mesmo modo amanhã. Da análise das falas dos participantes deste estudo, podemos extrair lições apontadas pela propositividade de novas relações a partir da realidade atual, portanto, para desafios pedagógicos em que as interações e inter-relações da enfermagem ultrapassem fronteiras na busca de uma visão em que todos sintam a força de estarem juntos, interconectados compartilhando aspirações. Senge (1998) diz: *“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”* (p. 234). Na visão compartilhada, as pessoas assumem compromissos vindos da sua própria interioridade, da sua visão de pessoa, de grupo, de equipe, enfim, de conjunto, manifestados em potencialidades do elemento humano como condição de uma existência criativa. A visão compartilhada é um elemento de vital importância da liderança integrativa, sendo o diálogo seu elo integrador.

Por ser assim, como impulso à inovação, à criação e um estímulo à essencialidade do ser, a visão compartilhada é um desafio às relações de liderança na enfermagem. No enfermeiro estão depositadas as expectativas quanto à capacidade da eficiência, eficácia e efetividade das ações que vão ao encontro da resolutividade das práticas cuidativas e administrativas de seu trabalho. No entanto, o enfermeiro, embora formalmente ocupe um cargo que lhe é imposto pela tradição institucional, devido a sua



formação acadêmica, pode atuar através de atitudes de liderança integrativa, compartilhando conhecimentos e experienciando a sua prática, sem se valer dessa condição para impor-se sobre os membros da equipe, conforme as relações tradicionais entre líder e liderados, onde um, o líder, se sobrepõe aos outros, os liderados, através da mostragem do poder que tem em suas mãos (Northcott, 1995). Nessas relações, o controle é a ordem do dia. Regras, normas, rotinas são uma constante a ser seguida. As orientações e padrões de trabalho são ditadas pelo chefe e a equipe, na condição de subordinada, coloca-se em grau de dependência o que pode comprometer a riqueza da participação da equipe nas decisões e ações a serem desenvolvidas.

A liderança, na enfermagem, pode ser integrativa, embora o cotidiano das suas relações nas organizações acuse um quadro muitas vezes diverso dessa forma de pensar e agir. Os profissionais da enfermagem, em muitas organizações, não experienciam sinergia de esforços, como não procuram integrar suas energias em um todo orquestrado. Porém, se insistirem em continuar apegados ao tradicional, ao convencional, e em verdades de natureza fragmentária, naturalmente seus modelos mentais se distanciarão da integratividade, usufruindo da sua liberdade de opção, exigindo, dos que acreditam na integração, a paciência de aguardar que o processo pedagógico surta os efeitos dos propósitos da integratividade.

A mudança para uma liderança de paradigma integrativo é o dar-se conta da importância de ousar, extrapolar no modo de ver o mundo, revendo e re-construindo valores. Para que isso aconteça, é necessário que acreditemos nas potencialidades das pessoas, nelas confiando e nelas inspirando confiança.

Num contexto mais amplo, podemos afirmar que a enfermagem no Brasil ensaia um novo ressurgimento. Basta olhar o panorama dos espaços em que se desenvolvem as ações de seus profissionais, neste final de milênio, para perceber que estamos vivendo mais um novo momento. Superado o ciclo mais agudo da crise de identidade profissional nos padrões tayloristas, trata-se agora de fazer com que a atuação do enfermeiro assuma características cada vez mais profissionais, seja do ponto de vista técnico, conceitual e

relacional. Nas atitudes de liderança, é essencial que os enfermeiros aprofundem seus modos de pensar movendo-se à efetivação de um trabalho cooperativo e colaborativo imbuído de muito respeito para com as idéias dos outros.

Para Follett, segundo Grahan (1997)

*“(...) a característica essencial de um pensamento comum não é a de que ele é mantido em comum, mas de que ele foi produzido em comum, através da integração das diferenças. A essência do processo social não é a semelhança, mas a harmonização das diferenças através da interpenetração” (p. 21).*

Não é a mensuração valorativa do pensamento que faz crescer ou diminuir a sua qualidade, mas o conteúdo dele, construído a partir da associação de idéias, convergentes e divergentes, vindas de pessoas diferentes que aspiram chegar a um objetivo construtivo das atitudes integrativas nas ações de cuidado. Isso é possível à medida que se realize num contexto ambiental aberto à participação, onde a comunicação aconteça através de diálogos fluidos.

Crosby (1993), falando sobre a integração no século XXI diz que *“os sistemas de comunicação modernos permitirão que a administração saiba e compreenda a vontade do povo. Por isso, os mal-entendidos serão evitados, grupos de interesse especial serão facilmente identificáveis, a avaliação será óbvia, e tudo será bem pensado”* (p. 69). Nesse enfoque, podemos verificar que a compreensão da “vontade do povo” traz em si a idéia de inter-relacionamento das vontades e desejos transpassando a compreensão entre os homens e, as desarmonias, eventualmente manifestadas, poderão ser solucionadas, e até evitadas, na comunicação aberta, sincera, numa *“cultura de consideração pelo outro.”* (p. 69) A consideração pelo outro deveria ser foco de estudo nos conteúdos formadores dos profissionais da enfermagem, pois existem quase todas as pré-condições para que a base de uma nova pedagogia de trabalho da enfermagem possa se consolidar e até se ampliar através dessa visão humanística.

Para que a consciência pedagógica se acelere, algumas coisas são fundamentais:

em primeiro lugar, a celebração do entrelaçamento das relações humanas; uma política de investimento nos membros de uma mesma comunidade profissional, para que o desenvolvimento de um signifique o desenvolvimento das relações intergrupais, que incentiva o ser e beneficia o foco da atuação que é o cuidado com o paciente. Mas devemos ter em mente que isto não acontece repentinamente, como um luz que surge de uma lâmpada ao toque do dedo no interruptor de energia. É necessário que as bases da formação contenham a teoria e a prática entrelaçadas pelo desejo de realização do ser. Nada vale, porém se esses elementos estiverem seccionados pelo educador descomprometido com um ou outro deles e, principalmente, se ele não for um testemunho das atitudes fundamentadas pela teoria na construção da prática. Como disse Freire (1997):

*“Como professor num curso de formação docente não posso esgotar minha prática discursando sobre a Teoria da não extensão do conhecimento. Não posso apenas falar bonito sobre as razões ontológicas, epistemológicas e políticas da Teoria. O meu discurso deve ser o exemplo concreto, prático, da teoria. Sua encarnação. Ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos”* (p. 52-53)

Pensando nas novas concepções que emergem desse quadro, sinteticamente descrito, podemos antever as iniciativas de integrar enfermeiro e equipe para que sejam criadas condições que possibilitem a convivência de mentes livres, para realizarem um cuidado integrativo, compartilhando visões que envolvam os vários segmentos da enfermagem, visando a ocupação de um espaço relevante no cenário profissional, à altura das suas potencialidades.

A construção de um novo projeto pedagógico de trabalho da enfermagem, mediante princípios libertadores e mudança nos modelos mentais, pode ser elaborada buscando fazer com que o processo de atuação seja baseado em critérios profissionais, procurando evitar qualquer tipo de privilégio e, ao mesmo tempo, objetivando a criação

de um mecanismo transparente e democrático nas relações, na tentativa de reduzir ao máximo a possibilidade de agir aventuradamente, individualmente, e obtendo resultados incertos. A intenção dessa nova postura pedagógica é promover o desenvolvimento da experimentação de uma nova relação, de tal forma que sejam buscados, ao mesmo tempo, os valores éticos e a recuperação da estrutura didática para apoiar, permanentemente, a aquisição de conhecimentos teóricos a serem utilizados pelos profissionais envolvidos.

Quando Senge (1997) diz *“Sabemos que um ciclo de aprendizado genuíno está funcionando, quando podemos fazer coisas que não podíamos fazer antes. A evidência de novas habilidades e capacidades aprofunda nossa confiança de que, de fato, está ocorrendo um aprendizado real”* (p. 17). Depreendemos dessa afirmação, que há um processo educativo que identifica a mudança e oferece mais certeza, mais segurança às novas atitudes que advirão da aquisição de novos conhecimentos, cuja dimensão pode fazer compreender as diferenças, tirando delas o substrato da aprendizagem do conviver. Portanto, concordamos com Graham (1997), que baseando-se em Follett, diz *“(...) se pensamos que a integração é mais lucrativa que a conquista ou a conciliação, o primeiro passo para essa consumação é explicitar as diferenças”* (p. 77), porém, sem homogeneizá-las, mas adotando uma atitude de respeito para com elas, buscando compreender a sua singularidade, a sua autenticidade genuína.

Estas são, em linhas gerais, as idéias básicas para o desenvolvimento da estrutura de uma nova concepção pedagógica para a profissão, que certamente dependerá de todos os que trabalham na área da enfermagem. Mas nada de relevante acontecerá se não pudermos contar com a vontade do conjunto de profissionais em modificar, transformar seu *modus faciendi* instituído pelas relações conservadoras, visando a abertura deste espaço para que todos possam acompanhar o novo processo pedagógico para a essência da profissão, que é o cuidado ao ser humano. Nesse espaço deveria se incluídas “aulas em discussão”, desenvolvendo o “pensamento cooperativo” Graham (1997 p. 90). É na integração que está a saída para as relações humanas, através do exercício da tolerância para com o outro, como diz Crosby (1993).

A integração é uma necessidade decorrente da evolução que aproxima e exige o trabalho em conjunto, podendo ser isso considerado como motivo de rapidez e intensidade na realização do cuidado integrativo que permeia as relações e se torna componente estratégico de todas as atividades com ele relacionadas. Por esta razão é cada vez menos recomendado o “gerenciamento” dos recursos humanos desvinculando a maior característica do homem, qual seja, a sua condição de ser humano e por isto detentor de sentimentos e desejos de participação igualitária e de acesso ao conhecimento.

Segundo Senge (1998), a libertação de verdades do fragmentário, nos oferece oportunidade para nos desprendermos do passado e do que nos imobiliza pelo medo do futuro. Conceitualmente esta integração já ocorre, na medida em que os enfermeiros são membros de uma comunidade que age em conjunto. Na prática, no entanto, as atividades ainda são bastante estanques, o que implica perdas de sinergia e sub-utilização de recursos e oportunidades.

A nova pedagogia de trabalho do enfermeiro é uma proposta de revisão dos conceitos conservadores das relações interpessoais, diante de uma nova realidade vivencial. Para efeito desta proposta o sistema de informações consiste na socialização do conhecimento e da mútua ajuda. O objetivo é facilitar a transformação da equipe numa comunidade geradora e provida de informações confiáveis, facilmente acessíveis e ricamente estruturadas, além de dotada de atitudes integrativas e de desenvolvimento das atividades para um cuidado integrativo. Esta visão permite à equipe tratar de modo integrativo as atividades tornando-as ágeis e eficazes com condições favoráveis para promover a **cooperação entre os membros**. Dessa descentralização, através da soma de esforços, surge uma maior proximidade entre os componentes da equipe nas suas ações de cuidado.

Realçamos, ainda, o potencial que a integração promoverá na vivência das relações cuidativas, ao enfermeiro perceber o outro como um ser integral, construindo-se e reconstruindo-se a partir desse outro, por atitudes de liderança integrativa.

## CAPÍTULO VII

### FOCALIZANDO AS PRINCIPAIS IDÉIAS DO ESTUDO

*“Se não posso, de um lado, estimular os sonhos impossíveis, não devo, de outro, negar a quem sonha o direito de sonhar.”*  
(Paulo Freire, 1997)

Mudança, talvez, seja a palavra mais utilizada neste final de século. Sua significância é deveras expressiva, uma vez que se desenha um panorama ambiental para a humanidade, em cujo espaço o homem continuará a reinar como único ser pensante e desafiador da natureza. A amplitude da mudança impõe um repensar a própria história das relações humanas, pois o homem pode estar se preparando para a panacéia de confortos que a tecnologia promete, mas, por outro lado, esquecendo-se da premissa básica da sua essencialidade que é ser ‘um ser de relações’. Afinal, o homem, apesar de ser inacabado, não é solitário, pois na constante caminhada na busca da sua completude, é no outro que se aproxima da realização dos seus sonhos.

Assim, este trabalho tem a pretensão de ser um elemento desencadeador do

desafio de mudar o paradigma do individualismo, que marca este século por linhas invisíveis que separam as pessoas, desde o micro-sistema sócio-familiar, ao cenário maior que é a sociedade e, nela, o espaço de trabalho. As relações laborativas são objeto de profundas reflexões pautadas pela leitura que fizemos em momentos proporcionados pela prática dialógica, realizada com profissionais que atuam no âmbito da enfermagem hospitalar.

Nesse campo, objetivamos, com este estudo, examinar como ocorrem as relações de trabalho num hospital de grande porte, onde realizamos uma etapa de prática assistencial, com enfermeiros, e uma entrevista conjunta com uma equipe de trabalho, buscando encontrar o entendimento desse conjunto de indivíduos sobre a possibilidade de revisar posições fragmentárias passando a exercitar relações integrativas. Para isso, obtivemos uma interpretação dos enfermeiros e de uma equipe de trabalho a respeito das condições atuais da liderança nas suas relações de trabalho e indicações propositivas sobre a viabilidade da liderança integrativa no seu contexto ambiental. Para tanto, levantamos, também, os elementos facilitadores e dificultadores de um processo relacional integrativo que possa vir a se instaurar entre as equipes de enfermagem, através de atitudes reciprocamente pedagógicas.

A base teórico-referencial foi integrada com o pensamento de autores que tratam das teorias de liderança, da teoria administrativa, do trabalho e do cuidado ao paciente, cujo foco principal centrou-se no tema liderança integrativa nas relações interpessoais dos profissionais da enfermagem. O marco conceitual foi composto de blocos embaçadores, constituídos de conceitos fundamentados na bibliografia que apoiou a produção dos textos e de pressupostos indicados pela experiência vivenciada numa realidade semelhante a dos participantes do estudo realizado. O marco conceitual, simbolizado na travessia de uma ponte, onde se encontra, de um lado, a liderança diretiva e de outro a liderança integrativa, mostrou que é possível as pessoas se dirigirem, através de um processo progressivo de entendimento e de mudanças no seu ser e no seu agir, passando de uma vivência individual para uma convivência relacional integrativa entre os seres que com elas trabalham.

Metodologicamente, seguimos, também, um caminho integrativo, através de procedimentos de levantamento de concepções dos enfermeiros e da equipe, procurando não fazer tão somente um contato formal e impessoal, mas estabelecendo com eles uma relação dialógica. O processo analítico das falas dos participantes indicou uma realidade relacional configurada como uma liderança diretiva, como exposto, pelos enfermeiros e pela equipe de trabalho, no instrumento inicial de coleta de informações, a respeito de liderança e integração. Até onde alcançou a nossa observação sobre as falas dos participantes, no momento inicial de busca de informações, pudemos perceber que vivenciando a diretividade, muitos deles estão acomodados a essa maneira de pensar e de agir e outros se sentem desconfortáveis nessa situação. Conhecendo essa realidade, partimos para a prática assistencial, feita com os enfermeiros, líderes formais da enfermagem, na visão tradicional da divisão taylorista do trabalho, quando em reuniões previamente programadas, o tema liderança integrativa foi apresentado, analisado, discutido e sintetizado pelos participantes. Após a prática assistencial, os enfermeiros participantes voltaram a colocar o seu entendimento sobre liderança num instrumento com os mesmos eixos norteadores apontados pelos objetivos propostos neste trabalho. As informações colhidas indicaram que há possibilidade de mudança nas relações de liderança, como constatamos pela análise de conteúdo das concepções dos enfermeiros, quando agrupamos suas intervenções em categorias constituídas de fatores relevantes ao exercício da liderança como: atitudes, conhecimento, poder, organização/ordem e atributos pessoais. Os participantes incluíram ainda, um rol de elementos facilitadores e/ou dificultadores para o desencadeamento dessa nova visão de liderança. Como elementos contributivos, foram apontados caminhos para as relações coletivas na enfermagem, projetando a construção de atitudes integrativas.

Nessa construção vislumbramos um conceito de liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem questionando as atitudes diretivas, que inibem novos talentos, podendo comprometer expressões de entusiasmo e criatividade no desenvolvimento das ações dos indivíduos. O exercício da liderança integrativa nas relações de trabalho da enfermagem proporciona flexibilidade nas atitudes, reconhece



as fragilidades de seus profissionais, mas acredita neles com a coragem e a consideração que re-descobre potenciais ocultos e maneiras de desenvolvê-los. Todavia, não podemos ignorar que toda a inovação enfrenta oposições/restrições/ frustrações e expõe a riscos que contrariam intenções/resoluções.

Numa época em que o predomínio das relações humanas está voltado para o culto ao individualismo, a integração surge como um movimento de re-aproximação do homem, que vive numa sociedade complexa e desenvolvimentista. Nesse contexto, é importante que a enfermagem reavalie suas atitudes, buscando transformar a realidade para cuidar do ser humano, incentivando o diálogo e a prática da reflexão conjunta para resolver suas diferenças, compartilhando-as e evoluindo na tomada de decisões.

O objeto final deste estudo se concretiza numa reflexão que vê na integração uma proposição pedagógica para uma práxis inovadora das relações humanas na enfermagem, libertas de verdades do fragmentário, o que possibilita a percepção do outro como um ser integral, construindo-se e reconstruindo-se a partir desse outro, por atitudes de liderança integrativa. Isto é aprender e reconhecer a importância em ser o que se é, para proporcionar às pessoas a descoberta de propósitos pessoais que, sintonizados a propósitos coletivos, possam através desse compartilhamento levar as pessoas a reflexões profundas e, através delas, questionar a realidade existente, provocando mudanças e criando condições para a inovação em suas relações.

A figura do líder nessa visão se caracterizará pelos efeitos que conseguir transfigurar em outros líderes, multiplicadores da ação democrática, enquanto socializadores do conhecimento e das vivências, agentes e interagentes das ações de mudança, compartilhando com seus pares, e obtendo com eles atitudes cada vez mais engajadas nas suas relações de trabalho.

Estas questões não consistem apenas em teorizações. Mesmo que o fossem, convém lembrar que teorizar faz parte da práxis. De qualquer maneira, é no levantamento das inquietudes sobre o quefazer dos indivíduos envolvidos e participantes de um processo interativo, conduzirem-se na libertação dos limites impostos pelos

modelos mentais que o impedem de avançar rumo ao desenvolvimento de novas ferramentas para a atuação e operacionalização. Transpor as fronteiras, mobilizar-se para a integratividade, despertar para o potencial que existe no interior de cada um de nós, reconhecendo-nos e reconhecendo-nos no outro, é um dar-se conta da nossa interdependência. O desafio que fazemos para a enfermagem, é vê-la dialogando e compartilhando, permanentemente com todos componentes da ação que se dedica ao cuidado do paciente.

Perseguir o desejo desta verdade é uma meta. Talvez uma utopia. No entanto, os sonhos não são escolhidos por quem pode ou não realizá-los. A ninguém, principalmente aquele que escolhe entre os seus sonhos aquele pelo qual se compromete a realizar, pode ser tirado ou limitado o desejo de realizá-lo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALEXANDER, J., WILSON, M. S. *Liderando entre culturas*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.
02. ALMEIDA, M. C. P., ROCHA, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.
03. ARNDT, C. R. N., HUCKABAY, L. M. D. *Administração em enfermagem*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.
04. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.
05. BENNIS, W. *Reflexões sobre "os elementos da liderança"*. In GRAHAN, P. Mary Parker Follett, profeta do gerenciamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
06. BERGAMINI, C. W. *Psicologia aplicada à administração de empresas*. São Paulo: Atlas, 1992.
07. BERSUSA, A. A. S., RICCIO, G. M. G. *Trabalho em equipe - instrumento básico de enfermagem*. In: CIANCIARULLO, T. E. *Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência*. São Paulo: Atheneu, 1996.
08. BETTINELLI, L. A. *Cuidado solidário*. Passo Fundo: Berthier, 1998.
09. BRANDEN, N. *A auto-estima na era da informação*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.
10. BROCKSMITH Jr., J. G. *Passando a batuta: preparando os líderes do futuro*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.

11. BROOTEN, D. A. *Managerial leadership in nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1984.
12. CHANLAT, J. F. *Por uma antropologia da condição humana nas organizações*. In: CHANLAT, J. F. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. v. 1.
13. CHANLAT, J. F., BÉDARD, R. Palavras: a ferramenta do executivo. In: CHANLAT, J. F. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. v. 1.
14. CHAUI, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1995.
15. CHIAVENATO, I. *Teoria geral da administração*. São Paulo: Makron Books, 1997. v. 1.
16. CHIAVENATO, I. *Teoria geral da administração*. São Paulo: Makron Books, 1998. v. 2.
17. CLEGG, S. *Poder, linguagem e ação nas organizações*. In: CHANLAT, J. F. O indivíduo na organização dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996.
18. COREN. *Código de Ética dos profissionais de enfermagem*. In: Legislação, cap. 5, Porto Alegre: 1997.
19. COVEY, S. R. *Liderança baseada em princípios*. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
20. COVEY, S. R. *Três funções do líder no novo paradigma*. In: HESSELBEIN et al. O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era. São Paulo: Futura, 1996.
21. CROSBY, P. B. *Integração: qualidade e recursos humanos para o ano 2000*. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1993.

22. CRUZ NETO, O. C. *O trabalho de campo como descoberta e criação*. In: MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social*. Petrópolis: Vozes, 1994.
23. DALL' AGNOL, C. M. *O agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho*. Florianópolis: UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina.
24. DEJOURS, C. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações*. In: CHANLAT, J. F. *O indivíduo na organização dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996.
25. DRUCKER, P. F. *Introdução: Mary Parker Follett: profeta do gerenciamento*. In: GRAHAM, P. *Mary Parker Follett: profeta do gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
26. DUMAS, A. *Reflexões sobre o projeto e o terceiro caminho*. In: GRAHAM, P. *Mary Parker Follett profeta do gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1997.
27. EGRY, E. Y. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone, 1996.
28. ENOMOTO, T. *O indivíduo no grupo*. In: GRAHAM, P. *Mary Parker Follett profeta do gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1997.
29. ERDMANN, A. L. *Sistema de cuidados de enfermagem*. Florianópolis: Editora Universitária - UFPel, 1996.
30. FARIA, N. *O desencanto do professor: um estudo do saber, do fazer e do poder*. Porto Alegre: UFRGS, 1995. (Tese de doutoramento), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

31. BOCCHI, S. C. M., FÁVERO, N. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. *Rev. Texto e Contexto*, v. 5, nº 2, p. 218-241, Jul./Dez., 1996.
32. FLEURY, A., FLEURY, M. T. L. *Aprendizagem e inovação organizacional*. São Paulo: Atlas, 1995.
33. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
34. GELAIN, I. A ética na enfermagem: sua história e suas perspectivas. *Rev. Texto e Contexto*, v. 4, nº 2, p. 9-17, Jul./Dez., 1995.
35. GEORGE, J. B. *Madeleine Leininger*. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
36. GEORGE, J. B. *Imogene M. King*. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
37. GOMES, R. *A análise de dados em pesquisa qualitativa*. In: MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social*. Petrópolis: Vozes, 1994.
38. GRAHAM, P. *Mary Parker Follett, profeta do gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
39. GRASSI, R. *Maquiavel, o príncipe*. (trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
40. HERSEY, P., BLANCHARD, K. H. *Psicologia para administradores de empresa*. São Paulo: E.P.U., 1976.
41. HERSEY, P., BLANCHARD, K. H. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: B. S. P. e E.P.U., 1986.

42. HESKETT, J. L., SCHLESINGER, L. A. *Líderes que moldam e mantêm uma cultura voltada para o desempenho*. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M., BECKHARD R. O líder do futuro. São Paulo: Futura, 1996.
43. KAST, F. E., ROSENZWEIG, J. E. (trad. Oswaldo Chiquetto) *Organização e administração um enfoque sistêmico*. São Paulo: Pioneira, 1987.
44. KOUZES, J. M., POSNER, B. Z. *Sete lições para guiar a viagem para o futuro*. HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M., BECKHARD R. O líder do futuro. São Paulo: Futura, 1996.
45. KRON, T. *Manual de enfermagem: a liderança eficaz depende de*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.
46. KURCGANT, P et al. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.
47. LIKERT, R. *Novos padrões de administração*. São Paulo: Pioneira, 1979.
48. LIMA, M. J. *Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem - uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade*. In: MEYER, D. E. et al. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
49. LOPES, M. J. *Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras quotidianas do trabalho de enfermagem*. In: WALDOW, et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
50. LUNARDI FILHO, W. D., LUNARDI, V. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. *Rev. Texto e Contexto*, v. 5, nº 2, p. 20-33, Jul./Dez., 1996.

51. MARTINS, C. R. Acenos de um novo tempo assistencial na enfermagem. *Rev. Texto e Contexto*, v. 2, nº 1, (editorial) Jan./Jun., 1993.
52. MATOS, F. G. DE. *Liderança integrada um novo conceito de eficácia*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1988.
- 
53. MAXWELL, J. C. *Desenvolva sua liderança*. Rio de Janeiro: Record, 1996.
54. MCGREGOR, D. *O lado humano da empresa*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
55. MILLER, D. *A organização do futuro*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.
56. MOSCOVICI, F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
- 
57. MOTTA, P. R. *Transformação organizacional a teoria e a prática de inovar*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
58. NÓBREGA, C. *Em busca da empresa quântica*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
59. NORTHCOTT, Nigel. Estará o papel do enfermeiro-chefe a ser desvalorizado? *Rev. Nursing*, n.87, p. 26-27, Abr. 1995.
60. NOSELLA, Paolo. *A escola de Gramsci*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
61. PATRÍCIO, Z. M. *Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico*. Pelotas: Ed. Univ. UFPel, 1996.
62. PEREIRA, W. R. e BELLATO, R. O trabalho da enfermeira - uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista. *Rev. Texto e Contexto*, v. 4, nº 1, p. 66-81, Jan./Jun., 1995.
63. PEREIRA, A. e ERDMANN, A. Pluralismo no cotidiano do espaço organizacional do enfermeiro. *Rev. Texto e Contexto*. v. 5, n. 2, p. 147-155, Jul./Dez., 1996.



64. PEREIRA, W. R., SILVA, G. B. A mulher o trabalho e a enfermagem profissional - algumas reconsiderações sob a óptica do gênero. *Rev. Texto e Contexto*, v. 6. nº 1, p. 18-32, Jan./Abr.,1997.
65. PLAMONDON, W. N. *Energia e liderança*. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M., BECKHARD R. O líder do futuro. São Paulo: Futura, 1996.
66. POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. (trad. Regina Machado Garcez), Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
67. ROBERTS, C. *Reinventando relacionamentos*. In: SENGE, P. et al. A quinta disciplina: Caderno de campo. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
68. SÁ, A. C., FUGITA, R. M. I. *A criatividade como instrumento básico em enfermagem*. In: CIANCIARULLO, T. E. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996.
69. SANT'Anna, Flávia Maria. *Aplicabilidade da análise de conteúdo à pesquisa educacional*. Educação e realidade. Porto Alegre, v. 1, nº 4, Jan/Jun, 1979.
70. SANTOS, N. de Q. A teoria integrativa de Follett aplicada à enfermagem. *Rev. Texto e Contexto*, v.5, nº 2, p. 82-88, 1996.
71. SENGE, P. M. et al. *A quinta disciplina: caderno de campo*. (trad. Antônio Romero Maia da Silva), Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
72. SENGE, P. M. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. São Paulo: Best Seller, 1998.
73. SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Gente, 1996.
74. SMITH, B. *Construindo uma visão compartilhada: como começar*. In: SENGE, P. M. et al. A quinta disciplina: caderno de campo. (trad. Antônio Romero Maia da Silva), Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

75. SMITH, P. B. e PETERSON, M. F. *Liderança, Organizações e cultura*. São Paulo: Pioneira, 1994.
76. SOMERVILLE, I., MROS, J. E. *Novas competências para um novo mundo*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.
77. TANNEMBAUM, R. et al. *Liderança e organização: uma abordagem de ciência do comportamento*. São Paulo: Atlas, 1972.
78. TRENTINI, M. Relação entre teoria, pesquisa e prática. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo: v. 21, nº 2, p. 135-144, Ago., 1987.
79. TREVIZAN, M. A. *Liderança do enfermeiro, o ideal e o real no contexto hospitalar*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. (Tese de doutoramento), Universidade de São Paulo, 1989.
80. TREVIZAN, M. A. *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo: Sarvier, 1993.
81. ULRICH, D. *Credibilidade X competência*. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M., BECKHARD R. *O líder do futuro*. São Paulo: Futura, 1996.
82. WALDOW, V. R. *Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem*. In: WALDOW, V. R. et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
83. WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
84. WALSH, D. C. *Cultivando recursos interiores para a liderança*. In: HESSELBEIN et al. *A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã*. São Paulo: Futura, 1997.

85. WILHELM, W. *Aprendendo com os líderes do passado*. In: HESSELBEIN, F., GOLDSMITH, M., BECKHARD R. *O líder do futuro*. São Paulo: Futura, 1996.
86. WINTER, E., E. M. de SALLES. *Metodologia da pesquisa científica*. São Paulo: CEDAS, 1996.
-

# ANEXOS

---

**ANEXO 1**

**CONCEPÇÕES INICIAIS DOS ENFERMEIROS**

CONCEPÇÕES INICIAIS

QUESTÃO 1 - PARA VOCÊ, O QUE É SER LÍDER?

Réia	É ter controle de tudo no seu setor, desde a parte humana até os materiais. É saber lidar com cada pessoa que está sob sua responsabilidade, respeitando e sendo respeitado pela equipe no desenvolvimento do trabalho de cuidar do doente. É alguém que é seguido porque é admirado pelas pessoas. É ser dinâmico por isso deve estar a par das coisas que acontecem no seu setor e de tudo o que é necessário a ele.
Calipso	É ser capaz de influenciar e conscientizar as pessoas, sendo exemplo para os membros da equipe, que com competência e presença faz as coisas automaticamente acontecerem nas relações de trabalho que na enfermagem consistem basicamente em cuidar das pessoas doentes. . Também é quem motiva intrinsecamente as pessoas, pois essas tem algo dentro delas que o líder pode fazer com que se manifeste.
Andrômeda	É conduzir positivamente uma equipe de trabalho, no sentido de melhorar o bem da população, que no caso da enfermagem é o paciente que ela cuida. É inerente à nossa profissão trabalhar em equipe e, o enfermeiro vai liderar, com uma idéia objetiva sintética do que ele quer alcançar, conduzindo as pessoas que estão sob sua liderança a também alcançarem esse objetivo.
Danaê	Conduzir o grupo de uma maneira não impositiva, colhendo opiniões, trabalhando junto a partir de um consenso da maioria, para a resolução dos problemas da unidade e dos pacientes. O líder é aquele que as pessoas procuram para perguntar: O que você acha? Como é que a gente pode fazer? Ser líder é relacionar-se bem com a equipe e trabalhar junto com ela na execução das tarefas.
Tétis	É ser responsável pela sua equipe, alguém que consegue se impor mais sobre os subordinados e se diferenciar deles porque possui maior conhecimento. Ser o líder da equipe significa também ser seguido por ela, alguém em quem a equipe pode depositar crédito pelo exemplo que dá.
Artêmis	Pessoa que comanda outras pessoas com determinada responsabilidade para resolver os problemas que acontecem no local de trabalho. Também é quem planeja, organiza, distribui o serviço tomando decisões para que seu objetivo de cuidar do paciente seja alcançado.
Penélope	Ser líder é dominar o setor de trabalho, é pegar junto. É ter conhecimento técnico-científico, é conhecer a equipe. Líder tem muito a ver com parceria, ser mais um, fazer parte daquele grupo embora você seja chefe daquele setor. É necessário que os outros sintam que podem contar contigo e você com eles, sem ir além ou estar em outro topo. Ser líder é ter simplicidade.
Ariadne	É um amigo, aquele que possui um bom relacionamento no trabalho como também alguém que se preocupa com a vida que o funcionário está tendo lá fora para que ele possa sentir-se bem no serviço. É quem acompanha o funcionário, orienta, organiza e faz com que os objetivos do setor de trabalho sejam alcançados.
Pandora	Alguém com o dom de conseguir fazer com que as pessoas enxerguem o certo, isto é a certeza de que o que está sendo desenvolvido junto ao doente o está de uma maneira correta e dentro de uma norma, de uma técnica. Para tanto é alguém que deve ter confiança em si próprio, ser um educador, ter carisma e dar exemplos. Todo o ser humano pode ser um líder em algumas ocasiões de sua vida .
Medéia	É alguém que tem presente um processo de trabalho com o grupo e que coordena e conduz o seu andamento tendo clareza de seus objetivos. O líder é quem coordena uma equipe sendo seguido por ela. É também alguém que possui iniciativa.
Afrodite	É direcionar o seu grupo, com um determinado objetivo, uma determinada linha de conduta para obter os resultados que ele deseja ,dentro do que programou em benefício do paciente. As ordens devem vir do líder que deve conduzir e que precisa ser chefe, uma vez que cabe a ele decidir as coisas da unidade de trabalho. É vender suas idéias, influenciando e conduzindo as pessoas para aquela idéia.
Atena	É quem tem capacidade de comando de um grupo, de fazer prevalecer suas idéias . É quem tem o domínio da situação e consegue comandar, ter o poder decisório e que sabe lidar com isso, ou seja independente de outros para tomar decisões. Líder é quem busca trazer coisas que façam bem a instituição e com quem as pessoas tem prazer de trabalhar.
Prosérpina	Pessoa que tem capacidade de influenciar outras para atingir os objetivos que ele quer, sem imposições, sem ordens, para o desenvolvimento do trabalho.
Helena	É zelar pelo setor de trabalho, pelos pacientes que cuida. Ser líder é planejar, distribuir tarefas, organizar o trabalho, coordenar o andamento deste e supervisioná-lo na sua realização, para garantir um atendimento adequado ao paciente. O líder é também aquele que busca possuir uma visão global do setor de trabalho e da empresa.

CONCEPÇÕES INICIAIS

QUESTÃO 2 - VOCÊ ACHA QUE O ENFERMEIRO DEVE SER UM LÍDER, POR QUÊ?

Réia	Sim, porque o enfermeiro necessita de sabedoria e habilidade de um líder para manter sua unidade em ordem e em pleno funcionamento.
------	---

Calipso	Desempenhando funções assistenciais, ou seja enfermeiro assistencial não se constitui uma necessidade intrínseca, quero dizer que nem em todos os momentos ,ele tem que ser um líder, porque outros também podem expressar liderança.
Andrômeda	Ele precisa sê-lo porque terá sempre uma equipe com ele para conduzir e assim realizar o trabalho de cuidar dos pacientes, liderando com uma visão clara do objetivo a ser alcançado naquele trabalho em que se insere. Nessa caminhada, busca também fazer com que as pessoas da equipe alcancem esse objetivo também.
Danaê	O enfermeiro deve ser um líder muito embora tenha muitas tarefas a cumprir , por imposições institucionais que precisa repassar para a equipe através de ordens de serviço. Os funcionários nem sempre gostam.
Tétis	Tem que ser pois ele é responsável por uma equipe, então obrigatoriamente ele precisa ser um líder, que busca a integração da equipe de trabalho na execução dos cuidados de enfermagem.
Artêmis	No meu ponto de vista ele é um líder, mas não que necessariamente tenha que ser ele em todas as ocasiões. Um outro funcionário pode e é líder em muitas situações em que cuidamos dos pacientes.
Penélope	Deve ser sem autoritarismo, convencendo o outro a fazer as coisas, tendo o poder de convencimento. Isto você consegue quando domina as coisas, não adianta mandar sem colocar a mão na massa, ajudar os colegas de trabalho.
Ariadne	Tem que ser líder, porque coordena o trabalho de um grupo de pessoas que tem por objetivo cuidar de outras pessoas, e para que isso seja atingido deve, além de coordenar, acompanhar e dominar o trabalho para atender bem o paciente.
Pandora	Deve, porque ele é um ser que visa o lado administrativo, social, educativo , fazendo com que a equipe confie nele, para decidir sobre as coisas da unidade de trabalho e de cuidado com o paciente.
Medéia	Precisa ser um líder, pelo tipo de trabalho que tem que se constitui principalmente em cuidar de pacientes. Para isso ele coordena a equipe, buscando aglutiná-la na ações de cuidado .
Afrodite	Sim, porque ele tem que conduzir os trabalhos da equipe. Um outro da equipe pode ser líder, mas é preciso atenção do enfermeiro para que isso não propicie o aparecimento de líderes negativos que causam a desarmonia do grupo. O enfermeiro sendo líder precisa passar conhecimento para o outro visando seu crescimento. O bom chefe é aquele que ao sair do trabalho tem a certeza que o mesmo funciona de maneira semelhante de quando ele está presente, por isso, o líder dá autonomia para o seu grupo.
Atena	Acho que é fundamental.. Ele é líder porque tem o comando do grupo, o domínio e o conhecimento do que acontece na sua unidade de trabalho. É líder, porque o funcionário que é destacado para trabalhar com ele, precisa de um líder, seu porto seguro que vai deixá-lo mais estabilizado, mais tranquilo e mais seguro porque sabe que atrás dele tem um chefe com poder de liderança, que resolve e determina as atividades que precisam ser realizadas junto ao doente. Eu aprendo muito com o auxiliar, mas ele tem a prática, quem tem a teoria sou eu, com raras exceções. Ele tem que estimular, cobrar, determinar prioridades e ensinar a fazer tudo isso também.
Prosérpina	Acho que sim, porque ele tem que ter conhecimento e tomar a frente dos trabalhos de enfermagem. Temos que ser aqueles que delegam e tomam atitudes frente ao paciente.
Helena	Sim, porque além de possuir conhecimento científico e receber instruções do trabalho, ele busca ter visão do todo na tomada d decisão. Acredito que o enfermeiro deva ser o líder que é elo entre as várias categorias profissionais da saúde que trabalham no hospital, para que os pacientes sintam que estão sendo cuidados com responsabilidade e segurança.
CONCEPÇÕES INICIAIS	
QUESTÃO 3 - PARA VOCÊ, O QUE É LIDERANÇA?	
Réia	É saber ouvir e compreender o outro, para poder agir com justiça, como também ser compreendido por esse outro.
Calipso	Resultado positivo do exemplo do líder e de sua competência. É ter o que se programa, com as coisas da unidade funcionando, para melhor atender o paciente.
Andrômeda	Liderança para mim é conseguir realmente que o grupo siga o líder, no caso o enfermeiro, para que vá com ele e juntos alcancem o objetivo que ele tem. Acredito que deva haver flexibilidade por parte do enfermeiro ao liderar.
Danaê	Liderança é o ato de conduzir as coisas, os assuntos, o trabalho, como líder não como umpositor.
Tétis	É conseguir a união do grupo, é conseguir fazer o outro te seguir, tendo autoridade hierárquica e autonomia para fazer suas atribuições sem imposições, dentro da função de cada um. É por em prática as atividades que a pessoa quer desenvolver.
Artêmis	Manter basicamente a ordem e o desempenho no serviço, conforme o desejo médico e da instituição. Às vezes é necessário uma liderança impositiva, conforme a situação.
Penélope	É ter o domínio do setor fazendo acontecer as coisas sem a necessidade da tua interferência a todo o instante . É a forma de conduzir o trabalho através da confiança reciproca das pessoas.
Ariadne	É fazer o trabalho andar.

Pandora	Liderança é algo democrático em que há trabalho conjunto, resolvendo os problemas juntos, com coleguismo. É conversar para que se estabeleça o que é o certo, quais são os benefícios que esse certo vai nos trazer. Traçar um paralelo entre o certo e a opinião da pessoa. É não ser egoísta. É algo inato. Outro pode ser líder mas quando vem de dentro, é mais fácil.
Medéia	É fazer com que o outro tenha adesão às idéias do líder, é conduzir os trabalhos da enfermagem para atingir determinados objetivos. Quem sabe fazer isso é o enfermeiro cabendo a ele clarear objetivos e fazer com que os membros da equipe aceitem e assimilem isso. É uma capacidade e uma estratégia da pessoa que está na coordenação para fazer com que os outros consigam assimilar o que é necessário mesmo sem ter uma consciência importante.
Afrodite	É um dom. Não são todos que tem. Mas você pode desenvolver. Algumas pessoas são ótimas mas não conseguem mandar, ou seja tomar a frente.
Atena	É uma capacidade, um perfil uma característica que nasce contigo, pode ser aperfeiçoada, mas é nata. É a capacidade que o líder tem de comandar.
Prosérpina	Maneira própria que o líder tem de conseguir as coisas.
Helena	Para mim, liderança é a capacidade de tomar decisões, organizar, planejar, distribuir tarefas, coordenar, supervisionar o trabalho de uma equipe, se tornando responsável pelos resultados que esta equipe alcançar.
CONCEPÇÕES INICIAIS	
QUESTÃO 4 - O QUE INTEGRAÇÃO PARA VOCÊ?	
Réia	É um grupo agindo em função dos mesmos objetivos.
Calipso	É unir, é manter as pessoas aproximadas As coisas podem acontecer melhor a partir de um esforço conjunto de uma equipe Vejo integração também como coesão união entre as pessoas é o fazer junto.
Andrômeda	É possuir objetivos a serem alcançados sendo esses conhecidos por toda as pessoas que lideram hierarquicamente os grupos. Todos precisam saber o que deles é esperado dentro da dimensão de seu trabalho. Isso vai trazer agilidade, no fazer das pessoas para a resolução dos problemas.
Danaé	Integração no trabalho da enfermagem é não deixar o outro sozinho. É trabalhar de maneira organizada conhecendo o grupo de trabalho, assumindo as coisas junto para não atrasar o trabalho do outro sem sobrecarregá-lo.
Tétis	É trabalhar com vontade e interesse sem fazer diferença por funcionários, tratá-los de maneira igual, com respeito. É estimular bastante o funcionário para o trabalho, para que ele consiga encontrar o caminho da integração, muito embora o estímulo venha de dentro das pessoas, é importante ouvir o funcionário, procurar ajudá-lo, orientá-lo e dialogar com ele. As palestras ajudam a provocar o estímulo, como também trabalhar com bom humor são importantes para a sua ocorrência.
Artêmis	Visar o bem comum das pessoas. É as pessoas se entendendo, chegando a objetivos propostos, com integração total entre as pessoas e seus setores de trabalho, vendo o hospital como uma coisa só. É ter recursos financeiros, é fazer palestras, recreação. É deixar as pessoas colocarem o que elas pensam, participando da organização do trabalho como das decisões de cuidado com o paciente.
Penélope	É não ter atitudes autoritárias, é pedir opiniões a tua equipe para a tomada de decisão, é ter tempo para o diálogo entre as pessoas para que possam resolver seus problemas.
Ariadne	É trabalhar junto, com a colaboração de todos, onde haja união, participação, para o bem do paciente
Pandora	É consenso, é conciliação, para chegar a um denominador comum. É caminhar junto, crescer junto no trabalho. É ensinar ao outro. É ter confiança no líder. É unir as forças do pensamento, do saber, de ver o outro bem. É ver o nosso eu no outro.
Medéia	É a possibilidade de ligar partes diferentes.
Afrodite	É equipe unida, tendo os mesmos objetivos, espírito de colaboração, de coleguismo, sem estar fechado aos grupos que estão fora da tua redoma de trabalho, do teu mundo.
Atena	É uma situação de homogeneidade em que as pessoas estão interligadas no mesmo pensamento, num mesmo objetivo, homogêneos nas aspirações. Não necessariamente nas mesmas idéias mas no mesmo objetivo de trabalho. Cada um com suas vontades e sonhos e necessidades mas unido no grupo.
Prosérpina	Pessoas unidas para atingir objetivos comuns. Acho um pouco difícil de acontecer. pois cada um é diferente, mas se procura fazer com que as pessoas se integrem, fiquem mais próximas, sejam mais unidas, mas sempre tem alguém que não quer.



Helena	Na minha opinião, integração é a união, o compartilhamento de idéias, sugestões e experiências. É fazer com que cada membro da equipe se sinta responsável , parte de um trabalho e aceito pela equipe onde atua como colega.
--------	---

CONCEPÇÕES INICIAIS

QUESTÃO 5 - O QUE É LIDERANÇA INTEGRATIVA?

Réia	É quando o líder consegue formar um grupo homogêneo onde todos seguem a mesma corrente de ação, ou seja o mesmo caminho.
Calipso	É o líder fazendo as coisas acontecerem de maneira conjunta com a equipe, Aproveitando o máximo possível os recursos utilizáveis ou seja, de pessoas, equipes, profissionais afins para a realização de seu trabalho.
Andrômeda	Conduzir o grupo para a integração com todos conhecendo os objetivos a serem alcançados, transmitido as informações às pessoas que ficam sob a liderança desses enfermeiros, para que também fiquem a par e esclarecidos a respeito. Os objetivos seriam traçados pela instituição e depois desmembrados em cada nível de liderança.
Danaë	Integrar todos os segmentos dentro da liderança. É conseguir as coisas de maneira integrada, é trabalhar junto . Não adianta ter liderança na tua equipe de trabalho somente. Também dependemos de outros setores para trabalhar. A liderança integrativa depende do bom relacionamento intersetorial. Se não houver boas táticas de liderança será difícil conseguir a integração.
Tétis	É não ser chefe , aquele que dá ordens e que impõe, mas sim um líder com uma liderança capaz de verificar mais de perto o que o funcionário faz, ouvindo-o e retribuindo o que ele faz. É trabalhar junto, todos os setores, vendo a empresa como um todo, não me preocupando somente com o meu setor, com os meus funcionários . A liderança integrativa acredito que poderia prevenir o aparecimento de problemas.
Artêmis	É ter vários pontos de liderança no trabalho, com conhecimento, com capacidade de prestar orientações para as pessoas, ajudando-as no desenvolvimento do trabalho.
Penélope	É mandar sem impor, é ser um líder com uma liderança participativa que puxa o grupo no sentido de fazê-lo tomar decisões também, é pegar junto , manter o grupo coeso contigo , é fazer com que as coisas aconteçam como tu esperavas, saber ouvir a sugestão do outro deixando-o expressar o seu jeito sem achar que a tua liderança é a toda poderosa.
Ariadne	É o chefe, no caso o enfermeiro conseguindo fazer com que o grupo trabalhe unido, para atingir o objetivo de cuidar do paciente.
Pandora	É o ser líder trabalhando para integração no serviço.
Medéia	É a capacidade de integrar os diferentes e saber trabalhar isso em função daquilo que se propõe a trabalhar como equipe.
Afrodite	É o exercício do teu dom de líder, mas visando integrar o grupo para buscar o objetivo comum da tua empresa.
Atena	No início da nossa entrevista, usei a palavra comando. Não sei se é a mais correta, pois parece algo muito de cima para baixo. Mas esse comando é ter as rédeas na mão. É conhecer a situação, buscando sempre integrar os dois lados, decidindo e até delegando a função de decisão com o teu colega de trabalho.
Prosérpina	Uma liderança que vise mais a união no trabalho, visando atender bem o paciente, devendo ser assumida pelo enfermeiro.
Helena	Uma liderança que promove a participação do grupo no trabalho, que toma decisões em conjunto e envolve a todos os trabalhadores da equipe nesta empreitada, fazendo com que cada um se sinta mais responsável e útil na sua empresa de trabalho.

CONCEPÇÕES INICIAIS

QUESTÃO 6 - VOCÊ VÊ POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO NO TRABALHO?

Réia	Sim, sem dúvida, basta que os membros do grupo queiram isso, caso contrário, ele nunca será possível.
Calipso	Possibilidade existe, mas acho que no momento isso não acontece. É preciso muita boa vontade e interesse por parte das pessoas, de nós enfermeiros, mas eu não sinto isso. Não há uma abertura para a sua ocorrência e nem é sentida como uma necessidade. Não há envolvimento do enfermeiro para que ela ocorra . É uma dificuldade transmitirem para sua equipe as informações que recebem em reuniões. Parece que estamos vivendo a crise dos limites. Parece que todos estão por aqui e ligaram o automático, se estressou, sofreu, cansou, se encontra extremamente apático, indiferente, tarefeiro, sem pensamento crítico. Estamos afastados, sem saber o que acontece no setor do colega. Estamos desunidos, me prendem no meu setor, se saio, já aparecem desconfianças, se nos encontramos em mais de duas pessoas pelo hospital, já pensamos em complô. Não existe integração, estamos cada vez mais fragmentados, mais tarefeiros e muito desunidos. Estando ou não estando está sendo a mesma coisa. Vejo possibilidade de ocorrer, mas isso vai depender muito da vontade e do interesse do enfermeiro e do pessoal que compõe a equipe..
Andrômeda	Sim, no momento que houver clareza de objetivos.

Danaê	Vejo. Em ocasiões de treinamento, quando estamos juntos para aprender alguma coisa se observa muito isso.
Tétis	Sim porque a enfermagem eu acho que busca isso embora algumas vezes se esqueça que o ser humano é um ser integral e acaba impondo as coisas conforme ela quer.
Artêmis	Eu acho que sim, se as pessoas mostrarem, vontade de compartilhar idéias, o modo de ver as coisas, opiniões, bom relacionamento.
Penélope	Eu vejo, só que está muito dispersa. Cada setor de trabalho se preocupa unicamente com as suas atividades e não se preocupa em conhecer, inteirar-se das coisas do hospital como um todo. Não se observa uma integração intersetorial. Cada um pensa somente em si, em terminar o trabalho e ir para casa.
Ariadne	Vejo e acho que ela existe de certa forma, mas poderia ser melhorada se houvesse mais disponibilidade de tempo para o diálogo, se as pessoas fizessem as coisas por si, para que não houvesse tanta necessidade de cobranças.
Pandora	Sim, se as pessoas da enfermagem manifestarem vontade para que isso aconteça
Medéia	Cada um possui suas diferenças. Ninguém é igual, cada um tem sua visão de mundo. Mesmo com essas diferenças pode haver integração dependendo do tipo de liderança que se tem.
Afrodite	Sim, só depende da boa vontade das pessoas que lideram os grupos. Às vezes o funcionário tem boa vontade, mas o líder pode. Se isso partir dos líderes, o efeito é maior. Os enfermeiros precisam ser mais unidos para isso acontecer. Noto que quando o funcionário participa das decisões ele fica mais feliz e valorizado, trabalhando com mais vontade.
Atena	Vejo essa possibilidade porque somos um grupo unido e acho que também bastante integrado uma vez que gostamos muito de trabalhar nesse turno e nosso trabalho é bom e comentado. Se as pessoas reconhecerem a necessidade de fazer um bom trabalho, baseado na união e na ajuda ao outro, tendo prazer em fazer isso a possibilidade de integração é muito grande.
Prosérpina	Com certeza, bastante, se o pessoal da equipe se empenhar em buscar a união para a realização de seus objetivos.
Helena	Muita, basta que esta seja estimulada, e que se consiga abrir espaços para os enfermeiros e os funcionários participarem das decisões da unidade de trabalho com suas idéias, criatividade, pois a empresa só tende a ter ganhos com isso.

#### CONCEPÇÕES INICIAIS

#### QUESTÃO 7 - PARA PROPICIAR INTEGRAÇÃO, COMO SERIA A LIDERANÇA INTEGRATIVA?

Réia	Uma liderança que consiga fazer seguir um único caminho que seja respeitado por todos os integrantes do grupo.
Calipso	Uma liderança preocupada e empenhada em ter tempo para dialogar com as pessoas, não só ocasionalmente. Ouvir o que elas tem para falar, como podem colaborar com o trabalho mostrando abertura para tal.
Andrômeda	Uma relação de proximidade entre líder e liderado, em que um busca conhecer melhor o outro para assim atingir mais facilmente os objetivos que eles querem. Você se engaja muito mais para realizar um trabalho se você conhece a pessoa pois isso te faz sentir bem e abre portas para um relacionamento mais completo e seguro agilizando o trabalho. Ainda, para ocorrer integração, a liderança integrativa deve contemplar clareza de objetivos como também respeito pelas diferentes características pessoais que existem no ambiente de trabalho.
Danaê	Acredito que a liderança integrativa deveria se voltar para o bom relacionamento entre os membros da equipe, pacientes e outros profissionais, buscando boa comunicação, com honestidade, com ética para com as pessoas e com abertura de cada um para que possam se conhecer e confiar uns nos outros, afeiçoando-se, como se fossem uma família. A competência técnica é necessária para haver integração pois do contrário não haverá confiança mútua para a resolução dos problemas do trabalho.
Tétis	Uma liderança que buscasse ouvir o funcionário, porque assim muitos problemas poderiam ser evitados. Uma liderança, que tratasse as pessoas como seres humanos integrais, que tem necessidades, emoções e conhecimentos, se preocupando em fazer as pessoas se sentirem e serem valorizadas pois assim estando o cliente vai perceber isso e a possibilidade de sentir assim também pode ser grande. Ainda uma liderança que buscasse o bom relacionamento entre os colegas, no sentido de se ajudar, sem aquela competição negativa que busca o prevalecimento das pessoas, o que torna o ambiente mais agradável e provavelmente mais estimulante.
Artêmis	Sendo o mais transparente possível na maneira de se e de agir junto às pessoas, buscando não esconder o jogo. A transparência, no meu ponto de vista é um dos primeiros passos para a integração acontecer.
Penélope	É trabalhar junto, buscando a aproximação das pessoas, ouvindo-as, valorizando-as respeitando-as.
Ariadne	Deveria ser através de diálogo, com reuniões que partam do que não está muito bem, com todos tendo oportunidade de opinar, observando o que cada um tem para contribuir e colaborar para o crescimento grupal a fim de que os trabalhos da enfermagem possam ocorrer em um ambiente de competência e de segurança para os pacientes como para os próprios membros do grupo. O responsável pela liderança seria o enfermeiro, ele coordena e os funcionários participam.
Pandora	Trabalhar junto tendo um objetivo comum. Trabalhar pela saúde do paciente e pelo crescimento de nossa empresa.

Medéia	Uma liderança que respeita o outro, com conhecimento da sua própria visão , com conhecimento das coisas e das pessoas, e do saber científico.
Afrodite	Uma liderança que diz as verdades de maneira firme, mas sem agressões, não escondendo verdades, mantendo diálogo, em benefício do grupo, para melhor atender o paciente. Uma liderança que proporcione conversar, integrar turnos, decisões tomadas em conjunto
Atena	Uma liderança que abra espaço para falar muito sobre as idéias do outro, para ter um denominador comum, entrar em um acordo, nas diversas situações. Não o que é melhor só para mim, mas o que é melhor para o todo.
Prosérpina	O enfermeiro colocando as coisas da maneira que ele acha correta para todos os funcionários igualmente e que todos desenvolvessem da mesma maneira as coisas. Com isso quero dizer que todos deveriam seguir uma linha, uma meta.
Helena	Uma liderança democrática e justa que propicie a participação de todos os envolvidos, nas decisões de cuidado de enfermagem.
<b>CONCEPÇÕES INICIAIS</b>	
<b>QUESTÃO 8 - QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM ESSA FORMA DE TRABALHO E QUAIS OS QUE DIFICULTAM?</b>	
Réia	a) A proximidade entre as pessoas no ambiente de trabalho , o alcance do objetivo de bem atender o paciente que é desejo da grande maioria. O reconhecimento das potencialidades e experiências das pessoas para cuidar que existe no ambiente de trabalho. b) Desrespeito, inveja, falsidade, falta de vontade para o trabalho que noto em muitas pessoas aqui do hospital, como também a falta de interesse em se relacionar que observo muito entre os enfermeiros de nosso hospital.
Calípo	a) A motivação das pessoas para a melhoria de sua atuação no trabalho e junto ao paciente mesmo sofrendo com algumas adversidades que acontecem como por exemplo os salários baixos, o ambiente pesado. A paciência que existe para trabalhar com doentes que exigem bastante da gente, a competência de muitos profissionais que tomam o trabalho mais seguro e com menos chance de acontecer erros.. b) Querer deter o poder, o radicalismo na maneira de ser e de pensar, pessoas fechadas que não sorriem como acontece algumas vezes em nossa unidade, a falta de disposição para o diálogo e a insistência em manter certas pessoas nos lugares onde elas não gostam de trabalhar. Infelizmente isso tem acontecido.
Andrômeda	a) Acho que a paciência em cuidar, principalmente porque nossos pacientes exigem muito da gente devido ao tipo de patologia que eles tem. O conhecimento e a competência técnica e até de relacionamento dessa equipe acredito que seria a mola propulsora para a integração. b) O que dificulta muitas vezes é a falta de interesse ou até quem sabe de vontade em fazer um esforço para conseguir manter isso.
Danaé	a) Gostar do que se faz e da empresa onde se trabalha, de minha parte isso acontece. Acredito também que a confiança que temos entre nós equipe pode influenciar para integração, mesmo existindo algumas diferenças. Existe seriedade e honestidade profissional bem como competência. A amizade que a gente desenvolve na equipe e no grupo de enfermeiros.. b) Ser pessoa de difícil relacionamento e dono da verdade, algumas pessoas tem esse tipo de atitude. Acontece também em muitas ocasiões o pouco domínio técnico - científico o que faz as pessoas desconfiarem do trabalho das outras. O mau humor , a limitação no número de pessoal para trabalhar. O equipamento e o material às vezes deixa a desejar, embora hoje esteja bem melhor. As imposições institucionais que precisamos repassar para os funcionários e que se constituem em ordens de serviço que não são discutidas conosco.
Tétis	a) Proporcionar cursos de atualização, isso em nosso hospital acontece. A promoção de eventos como palestras, a confiança mútua que temos em nosso ambiente de trabalho quanto ao atendimento ao paciente, a boa vontade dos colegas de equipe ajudar no que podem. b) Às vezes noto individualismo nos enfermeiros , uns querendo ser melhores que os outros, isso é muito ruim porque nos distancia não une, não integra.
Artêmis	a) O uso da franqueza das pessoas em seus diálogos, isso acontece mas poderia acontecer mais, é muito saudável, mas precisamos de preparo para tomar isso uma prática constante. O coleguismo que existe entre nós é muito bom, a flexibilidade no desenvolvimento de nosso trabalho também. b) O radicalismo de muitos profissionais que querem as coisas de maneira imediata , não buscam se inteirar dos problemas para compreender os motivos e ajudar a reverter o quadro. Nem sempre conseguimos tudo na hora. Os baixos salários. A falta de eventos que promovam o intercâmbio entre as pessoas que trabalham na empresa. Tem muito enfermeiro que o máximo que sei dele é que trabalha no hospital, acho que não deveria ser assim.
Penélope	a) Deixar que a pessoas falem, contribuam com suas idéias e experiências, que as coisas não sejam impostas mas sim sugeridas, trabalhar mais junto procurando evitar o distanciamento do enfermeiro com os funcionários. b) A alta rotatividade que ocorre com os funcionários dificulta a integração. Outra coisa que vejo é que as pessoas só pensam em trabalho, trabalho e não param para pensar, conversar sobre suas coisas , trocar figuras com os colegas, não há tempo para isso. A instituição não pode se constituir em uma máquina. Hoje, há muito mais exigência no que se refere ao tipo de paciente que atendemos do que há algum tempo atrás. Há muito mais necessidade de aperfeiçoamento profissional , mais cobrança para que se façam as coisas e no entanto o salário continua o mesmo, tempo para a gente compartilhar com o colega nossos anseios, nossas aspirações praticamente inexistem..

Ariadne	<p>a) Bom relacionamento entre enfermeiros e funcionários, isso procuramos ter, para que os pacientes possam ser bem atendidos..</p> <p>b) Dificuldade em reunir-se em encontrar espaços de diálogo para descobrir idéias novas durante o horário de serviço, e fora do horário de serviço também. A cobrança da gente para que os funcionários executem o seu trabalho e a cobrança para que a gente mesmo faça o que nos compete suas atribuições.</p>
Pandora	<p>a) A disponibilidade que observo em alguns colegas em me ajudar , principalmente naquilo que não conheço em relação a organização do trabalho.</p> <p>b) O estresse do dia a dia, os baixos salários, a planta física do local de trabalho que limita a ação da gente. A desmotivação para o trabalho, às vezes o pessoal parece muito cansado. A falta de pessoal para agilizar o serviço, a dificuldade em manter um diálogo com alguns funcionários d meu setor..</p>
Medéia	<p>a)A abertura para acolher opiniões diferentes das minhas a vontade que a integração realmente possa acontecer. O empenho da equipe na procura de realizar um trabalho voltado para o bem do paciente.</p> <p>b). Os enfermeiros discutem muito pouco sobre integração. A instituição também limita um pouco isso, porque o que mais interessa é produzir serviço , mas o cerne da questão está no próprio enfermeiro. Pouca leitura , pouco preparo na formação para trabalhar com grupos, pouco empenho em entender a razão de certas pessoas agirem e reagiram de uma maneira, e outras de outra maneira. As pessoas precisam se sentir sujeitos e serem vistas assim.</p>
Afrodite	<p>a) A disponibilidade pessoal em buscar atitudes que busquem integração. . A troca de informações com precisão entre a equipe, o dar-se conta de que se você quiser sempre vai achar tempo, se organizando em função disso A honestidade nas atitudes.</p> <p>b) Aquele tipo de funcionário que não dá certo em lugar nenhum e você continua a apostar. A dificuldade em confiar no trabalho de certas pessoas porque você precisa a todo instante controlar para ver se ela está fazendo o trabalho de forma correta.</p>
Atena	<p>a) A tranqüilidade que a equipe tem porque o enfermeiro consegue resolver os problemas da unidade e dos pacientes. Sentir-se bem no que faz, o senso de responsabilidade que temos como equipe para que o trabalho junto ao paciente seja bem feito para que ele se sintam bem, a competência técnica e científica dos profissionais tem uma grande possibilidade de propiciar integração.</p> <p>b) É a dificuldade em liderar e de conhecer as diversas situações de suas unidades de trabalho, que observo em muitos enfermeiros de nossa instituição.. Muitos deles vão ser comandados e conduzidos pela equipe de trabalho a vida inteira se não se derem conta disso. Atitudes individualistas ,ver o outro como concorrente aquele que faz coisas sem lealdade no sentido de se promover.</p>
Prosérpina	<p>a)É o senso de responsabilidade do nosso pessoal em sempre comparecer ao trabalho, eles quase não faltam, porque tem consideração pelos pacientes e pelos colegas.</p> <p>b)O individualismo das pessoas. Cada da um tem sua própria maneira de pensar e não quer mudar. A dificuldade em aceitar mudanças é um fator que limita a ocorrência da integração.</p>
Helena	<p>a)É entender e ter objetivos comuns a atingir. Para nós o objetivo é atender bem o paciente, tudo fazer para que ele se sintam bem. O que facilita também em nosso ambiente de trabalho é que na maioria das vezes buscamos tomar decisões em conjunto quanto as ações cuidativas.</p> <p>b)Falta de pessoal , seria muito bom se tivéssemos mais gente para desenvolver com maior tranqüilidade as suas atribuições.</p>

**ANEXO 2**

**CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE TRABALHO**

QUESTÃO 1 - PARA VOCÊ, O QUE É SER LÍDER

Djanira	<p>O líder é uma pessoa que se pode contar, que se pode recorrer quando a gente tem alguma dúvida, é alguém que pode nos apoiar e quem a gente pode apoiar, porque ele também aprende junto conosco. A gente aprende com ele mas também ele aprende com a gente. Gosto muito de trabalhar com essa equipe, porque ela se ajuda. Quando eu preciso fazer algo, mas no momento tenho dificuldade, eles me ajudam a resolver. Quando eles estão nessa mesma situação fico a mesma coisa por eles, e tenho muito prazer nisso. Tem alguns termos que aparecem nos prontuários dos pacientes que eu fico curiosa em saber. Sempre que tenho essa curiosidade, eu busco com a enfermeira e o pessoal da equipe o significado e eles me informam. Assim me sinto melhor, sabendo das coisas de meu trabalho.</p>
Hera	<p>Líder é aquela pessoa em quem se pode chegar, perguntar, que vai dizer as coisas para gente de uma forma correta para que a gente faça corretamente. A nossa chefe disse que cabe a nós cuidar para colocar as capas nos cobertores dos doentes assim como o pessoal de enfermagem também, pois pode haver problemas de contaminação se a gente não observar bem como cuidar desse material. Ela nos explicou como se pode adquirir uma infecção através das roupas hospitalares. Isso foi bom para a gente fazer nosso trabalho de maneira consistente. Às vezes a gente fala como poderia um trabalho ser realizado. Ela nos escuta e atende. Quer dizer que a gente aprende as coisas. Nossa chefe nem sempre sabe de tudo, como nós também, mas sempre tem coisas que a gente aprende com os outros.</p>
Eurídice	<p>Para mim é saber observar, supervisionar o trabalho dos outros para ver se fizeram certo.</p>
Alemanner	<p>Líder para mim é uma pessoa especializada que tem o comando das pessoas de seu grupo.</p>
Estia	<p>Para mim líder é quem transmite segurança. Aquela pessoa em quem se pode confiar e a quem se pode perguntar tendo a certeza de que você estará fazendo a coisa certa. Para que eu possa ajudar o meu colega e ser ajudado por ele é preciso que se queira isso. Se a Janaina (secretária), quiser que a gente participe de seu trabalho ela deve nos explicar como ele é e ouvir nossas opiniões a respeito de como ele poderia ser realizado.</p>
Demeter	<p>Para mim líder é quem sabe mandar, mas também sabe respeitar o opinião dos outros. Líder é esse, e não só aquele que quer mandar e não sabe respeitar e ajudar os outros na hora certa. Eu acho que o líder não deve mandar. Mas algumas vezes é preciso que se imponha porque senão acabam pisando nele e ele perde o controle das coisas. Se não for assim, é aquele que ajuda e que está aí não só para comandar mas sim ajudar os outros, então ele não é necessário. Ele deve ajudar nas dúvidas pois assim teremos alguém para recorrer quando elas acontecerem. Tem muito enfermeiro que só comanda mas não faz o trabalho, não se junta com a gente. Não mostra segurança no que faz. Isso deixa a gente desconfiada e as coisas ficam mais difíceis. Em nosso setor, a gente costuma debater junto com a enfermeira sobre o estado de saúde dos pacientes. Nós damos as nossas opiniões a respeito do que achamos que deve ser feito. Juntos nós buscamos resolver essas coisas. Eu gosto de saber das coisas, aprender como se faz. Acho isso importante, porque quando um colega não puder ou não estiver presente eu possa resolver o problema do outro, sem fazê-lo esperar. Isso é ter respeito pelo ser humano.</p>

QUESTÃO 2 - Você acha que o enfermeiro deve ser líder? Por quê?

Djanira	<p>Eu não acho porque eu já tenho uma outra chefia, daí mais uma? Eu acho que ela deve ser uma colega, uma colega com mais experiência, mas uma líder tipo aquela que fica cobrando, acho que não.</p> <p>Agora, se não tivesse o enfermeiro como seria? Para quem a gente poderia recorrer para sanar nossas dúvidas? O líder é alguém que não desconfia sua equipe, porque ele sabe das coisas e faz a gente compreender os motivos das coisas serem do jeito que são. Mas também ouve a gente quando achamos que poderia ser diferente. Não sempre é preciso ir diretamente ao enfermeiro para o esclarecimento de dúvidas em relação ao trabalho. Já que é uma equipe, que trabalha em conjunto qualquer membro dela pode resolver, dependendo é claro da competência de cada um. Mas quando o enfermeiro não está, a gente encontra algumas dificuldades para resolver problemas, especialmente os de ordem técnicos. Ela tem uma disposição, um jeito educado de ser, a gente pode confiar nela por causa disso e porque ela conhece o trabalho, sabe o que está fazendo. Ela não desconfia.</p> <p>O que o enfermeiro me falar, eu tenho que fazer. Já o pessoal de enfermagem parece que consegue manter um outro tipo de relacionamento com ele. Não que como membro da equipe o enfermeiro nos ajuda, mas é diferente comigo. Será que ele como líder reconhece seus erros?</p> <p>O líder, o enfermeiro quer ser sempre o certo. Se você tenta dizer uma coisa que você tem certeza é difícil ele aceitar.</p>
---------	---

Hera	<p>Fu acho que ele pode ser um líder, mas não somente de um setor, mas sim de vários para que não fique implantada em um lugar só. Se ele ficar o tempo todo junto vai torrar a paciência da gente a todo o momento.</p> <p>Fu acho que ele deve ser um líder porque é alguém em quem se pode depositar confiança, porque ele conhece as coisas do trabalho, ele esclarece dúvidas. Mas não é só o enfermeiro que pode esclarecer dúvidas. Outras pessoas podem ser líderes e esclarecer dúvidas também em nosso trabalho.</p> <p>Acho que o enfermeiro do setor é um líder, mas quando preciso de alguma coisa o enfermeiro não está, quase sempre peço ajuda para a secretária, ela é muito presente para nós.</p>
Eurídice	<p>Fu acho que ele tem que ser, porque eu preciso ter confiança em alguém no meu trabalho esse alguém é o líder e porque acho também que tanto ele quanto nós devemos nos dar atenção, sentir segurança. Fu já trabalhei com um enfermeiro em quem a gente tinha muita confiança e ele mostrava confiança em nós. Ele chegava, pedia para fazermos os lanches dos pacientes e nós fazíamos, não por obrigação, mas porque sabíamos que precisávamos fazer.</p>
Alemener	<p>Em nossa equipe há uma colega que não é enfermeira, mas auxiliar de enfermagem, que eu considero uma líder, porque ela é uma pessoa que sempre está pronta para te ajudar, conversar contigo a respeito de tuas dúvidas.</p> <p>Fu acho que ele precisa ser um líder para não deixar as coisas despendarem, manter a organização do setor, manter a equipe unida.</p>
Éstia	<p>Fu acho que depende da confiança que ele causar em nós. Tem alguns que a gente pode confiar e outros não porque não transmitem segurança naquilo que dizem e fazem.</p>
Demeter	<p>Nem todos precisam ser líderes. Alguns podem ser, agora outros não passam a segurança de um líder. eu vi enfermeiros com dificuldade em ser um líder. São chefes, não te passam confiança e sim desconfiança, pela maneira de se comunicar, de se relacionar com os outros.</p>

<p>QUESTÃO 3 - O que é liderança para você?</p>	
Djanira	<p>Fu acho que liderança é compartilhar as coisas que acontecem no setor, desde o que está bem e o que poderia estar melhor. Eu sempre procuro fazer isso para que mais gente saiba e possa contribuir para que eu e meu grupo melhoremos.</p>
Hera	<p>Liderança é o poder que o líder tem sobre as decisões que precisam ser tomadas no trabalho. O enfermeiro porque fica à frente da equipe precisa saber o que acontece no seu setor ou nos setores que ele cuida para poder resolver os problemas, mas acho que ele não precisa resolver sozinho, a gente também pode ajudar.</p>
Eurídice	<p>Fu acho que liderança é o poder que o líder tem de comandar e de controlar as coisas. Para ter liderança é preciso conhecer o trabalho, as pessoas que aí estão e que essas acreditem no líder, senão ela não existe. Eu acredito em nossa enfermeira. Acho que ela consegue ter liderança, porque ela sabe tudo o que acontece com os doentes, ela sabe cuidar deles e eles ouvem muito o que ela diz.</p>
Alemener	<p>Para mim liderança é o poder que as pessoas tem de conseguir manter e buscar a união do grupo para realizar o seu trabalho. De nada adianta pensar em liderança se isso não acontecer.</p>
Éstia	<p>Liderança é ter controle da unidade de trabalho e também do que as pessoas fazem.</p>
Demeter	<p>Liderança é ter o controle das coisas da unidade de trabalho e das pessoas no que elas fazem neste trabalho para que a ordem seja mantida.</p>

<p>QUESTÃO 4 - O que é integração?</p>	
Djanira	<p>Integração entre as pessoas é a busca para se entenderem e por isso se ajudar em tudo o que for possível para que se possa fazer um trabalho com responsabilidade. É considerar e respeitar as cortezas que as pessoas tem a respeito do que pensam e também as dificuldades que apresentam e por isso ajudá-las a se encontrarem. O trabalho integrado com a responsabilidade de fazer a outra pessoa crescer vai trazer mais alegria, vai render mais e ter melhor qualidade porque será feito com vontade.</p> <p>Para integrar não adianta ter pressa, senão não haverá tempo de nos comunicar e assim as coisas saem de qualquer jeito.</p>

Hera	Integração para mim é união do grupo, é o compromisso com o grupo, para que este vá sempre para frente, sabendo o que está fazendo e vendo a importância de se ajudar para que o ambiente de trabalho seja de confiança entre nós e também entre os pacientes, de que o que se faz, é com responsabilidade, com respeito a dignidade das pessoas. Acho que também é aprender a ser assim.
Eurídice	Eu me sinto integrada com esta equipe de trabalho, porque nos damos bem, nos ajudamos, temos paciência com as coisas e com as pessoas.
Alcemeer	Integração é a união do grupo para fazer as coisas com responsabilidade seguindo valores que respeitem as pessoas em suas maneiras de ser e de pensar. Se elas sempre obedecerem elas estarão integradas mas não para a vida de uma pessoa que possui direitos e deveres. Elas conquistam a confiança das pessoas somente dentro daquilo que essas pessoas querem e não naquilo que elas poderiam dar de contribuição nova, que veio realmente dela.
Éstia	Eu acho que integração tem muito a ver com a maneira como nós nos relacionamos. Se ficarmos quietos em nosso canto, sem querer saber o que ocorre em nossa volta e só nos preocupamos conosco, naquilo que causa benefício só para nós, equipe por exemplo, nós não estamos buscando integração, porque só pensamos em nosso grupo. Integração é trabalhar pensando e ajudando o outro setor ser bom também para que o nosso seja.
Demeter	Integração é se ajudar para buscar um ambiente de trabalho em que haja disposição para trabalhar em conjunto querendo todos, buscar objetivos comuns.
<b>QUESTÃO 5 - O que é liderança integrativa para você?</b>	
Djanira	Eu acho que é respeitar as pessoas no que elas tem de potencial para aprender. É acreditar nelas mas nunca esquecer que é preciso ter crédito junto a elas também. É portanto ter coleguismo para fazer isso acontecer, sempre buscando informar e manter-se informado para juntos compartilharem seus objetivos de integração para o crescimento pessoal e coletivo. Eu acho que liderança integrativa é também informar a equipe sobre o que foi discutido em reuniões com a administração da instituição. Muitas vezes o enfermeiro vai a essas reuniões e não repassa para a gente o que foi tratado lá. Se a gente quiser saber tem que perguntar para um, para outro. Acho que não deveria ser assim. Eu consigo ser eu mesma quando no ambiente em que me encontro eu posso compartilhar idéias, conversar sobre elas, saber o que o outro pensa e não só o que eu penso. Só o que eu penso não chega. Eu não sou única na equipe. O colega sempre vai me ajudar a descobrir um jeito de ver e de fazer as coisas do jeito dele que muitas vezes é bem melhor do que o meu. Eu acho que quem vive, comandando, na verdade está escondendo inseguranças. Não sei quais, mas está, porque só o que faz é delegar funções para os outros, e para si o que sobra?
Hera	Liderança integrativa para mim, é a capacidade de quem é líder de promover o trabalho conjunto, para que cada um se dê conta da importância da união grupal e da importância do que as pessoas podem e sabem fazer pela experiência que tem. Não é preferir isso ou aquilo e privilegiar só o que ele pensa ser certo, mas sim conversar e relevar o que o outro pensa também. Acho que todos temos muita coisa boa para dar e para compartilhar. É não esconder as coisas por medo que o outro se sobressaia, e sim socializa o que sabe e conhece para ser ajudado a ser melhor. Tem muita coisa que a gente não sabe. Se fica sabendo, é porque alguém de fora do setor nos diz depois. Eu acho isso uma falta de consideração, de respeito e de justiça para conosco. Afinal se somos um grupo de trabalho, uma equipe que quer estar unida não se pode ter uma atitude dessa. Esconder a informação é uma falta muito grave para mim.
Eurídice	Eu acho que liderança integrativa é não estar sempre adiantado que só você é o certo e por isso não ouve ninguém, não respeita as colocações que as outras pessoas fazem. Isso desintegra e faz a gente se unir contra as decisões do líder.
Alcemeer	É liderar para que todos compreendam que possuem capacidades para trabalhar em conjunto com o grupo para que este possa ser mais responsável com o todo, quero dizer uma liderança que influencie para que cada um busque ajudar o colega para que ele possa sentir-se útil e sentir-se alguém que tem na união grupal o motivo para se ajudar a descobrir o que podem fazer para beneficiar o cuidado com o ser humano. Liderança integrativa para mim é buscar aproximar o grupo para que ele trabalhe unido e onde todos tenham chances de se mostrar. evitando que um queira se sobressair ao outro através da forma impositiva de fazer com que o que ele pensa é o certo e o outro deve seguir. Eu acho que liderança integrativa é mostrar a nossa capacidade de dialogar buscando tomar as coisas claras. Eu gosto de dizer o que penso sobre as coisas. Às vezes até acho que deveria ser menos direta no que digo. Mas agindo assim as pessoas estão vendo quem eu sou e como eu sou. Não escondo isso de ninguém. Acho que liderança integrativa é também sinceridade na relação entre as pessoas.
Éstia	A liderança integrativa eu acho, é a forma que o líder possui de influenciar o outro para ser líder também, porque assim eles se ajudam a fazer um trabalho mais competente. Um dá uma idéia e o outro pensa e opina sobre ela tendo uma atitude recíproca. Se eu sigo uma idéia é porque eu acredito nela, eu refleti sobre ela e não porque alguém disse para mim que eu deveria fazer assim. Liderança integrativa é o compromisso de trabalhar para o crescimento das relações entre as pessoas, para que elas possam ser melhores como profissionais e como seres humanos. Concordo com o meu colega a respeito disso. A liderança deveria ser sempre integrativa, aquela que incentiva, que ajuda a motivar as pessoas a se sentirem gente capaz, que tem condições de aprender a se cuidar e não somente serem cuidadas. Eu acho que liderança integrativa é diálogo entre as pessoas, respeitando nesse diálogo, as percepções que cada um tem sobre as coisas. Não é porque o enfermeiro é líder que somente ele deva saber ou conhecer o que é relativo ao cuidado com o paciente. Eu também cuido e sei que posso compartilhar de idéias a respeito desse cuidado. Nosso objetivo é cuidar do paciente. Então precisamos unir nossas forças para juntos cuidarmos.



Demeter	<p>Se o líder me disser tudo como eu devo fazer e eu seguir exatamente o que ele disser sem pensar naquilo que eu vou fazer, não me deixa ser eu mesma porque encontro tudo pronto, sem precisar pensar. Não há possibilidade de crescimento desse jeito.</p> <p>Eu acho que para haver liderança integrativa é preciso que as pessoas todas da equipe tenham boa vontade para querer conhecer os problemas da equipe, do setor e ajudar a tentar resolvê-los e não só criticar por criticar. Isso leva a desintegração porque cada um vai procurar trabalhar individualmente. Isso não pode ser assim. O trabalho conjunto é uma união de forças de pessoas comprometidas com a honestidade de ser e de fazer.</p>
<p>QUESTÃO 6 - Para propiciar integração, como deveria ser a liderança integrativa?</p>	
Djanira	<p>Uma liderança que propiciasse diálogo para compartilhar das decisões e não só se submeter à elas. Ouvir as coisas de um lado só não dá a visão do que realmente é.</p>
Hera	<p>Uma liderança que busque diminuir o controle que alguns querem ter sobre os outros. Do mesmo modo uma liderança que provoque nas pessoas um dar-se conta de que não precisam ser controlados, porque sabem o que devem e precisam fazer e inclusive podem opinar sobre as atitudes dos outros para que se dêem conta de que podem mudar sua forma de ver e de fazer as coisas.</p>
Furidice	<p>Uma liderança que me considerasse gente, que acreditasse em mim e que eu pudesse acreditar nela também. Uma liderança que trabalhasse conosco e não longe da gente. Acho ainda que uma liderança que buscasse a humildade, e espalhasse o respeito pelos membros do grupo que reconhecesse que a gente também possui nossas metas que queremos atingir.</p>
Alemener	<p>Uma liderança que não discriminasse, que visse cada um como uma pessoa que está aí para ajudar a trabalhar e que tem opinião própria, que não precisa sempre ser comandado.</p>
Fátia	<p>Uma liderança que saiba aceitar e analisar os motivos das pessoas. Uma liderança aberta que ouve e discute junto com a gente as coisas. Que propicie a nossa participação através de nossas opiniões e não imponha o seu modo de ver as coisas.</p>
Demeter	<p>Uma liderança que buscasse aproximar as pessoas para juntas pensarem na resolução dos problemas e não só individualmente. Eu me sinto muito valorizada quando sou chamada para dar uma opinião sobre o que penso a respeito da maneira de cuidar dos pacientes. Se a enfermeira ou outro colega tem essa atitude comigo é porque me considera. Isso me deixa mais feliz e seguro para trabalhar e me relacionar com as pessoas.</p>

QUESTÃO 7 - Quais os fatores que facilitam esta forma de trabalho e quais os que dificultam?	
Djanira	<p>Poder contar com a boa vontade das pessoas para integrar, se ajudar para o crescimento do grupo. Gosto muito de trabalhar com o pessoal desse turno porque eles são muito ativos e dispostos a ajudar, como também são muito responsáveis no que fazem.</p> <p>b) Nem todos os turnos de nosso setor a meu ver tem o coleguismo, como o que temos nesse grupo aqui. Uma das equipes de nosso setor é muito individualista e está sempre com muita pressa. Acho que poderia haver mais entrosamento.</p>
Hera	<p>Coleguismo para que você possa viver bem em harmonia junto com os colegas. Esse coleguismo não é para fazer só o que eu quero que seja feito ou o que um pequeno grupo deseja para o bem dele, mas sim, um coleguismo consciente do que é para ser feito para o bem de todos e não por interesses individuais. Procuramos no nosso trabalho tudo fazer para não deixar coisas para trás sobrecarregando o colega que entra após nossa saída.</p> <p>O individualismo de alguns colegas que realizam o seu trabalho sem dar muitas explicações aos pacientes, aos colegas...</p>
Eurídice	<p>Eu acho que o que facilita é a boa vontade de cada um em fazer a sua parte e ajudar o outro para que ele possa agir assim também, mas sempre procurando se ajudar nas dificuldades, principalmente quando não conseguimos dar conta de tudo o que é preciso ser feito.</p> <p>b) É os colegas não respeitarem nosso trabalho e nós como pessoas, quando deixam de realizar suas atribuições sem explicar os motivos.</p>
Alemener	<p>A amizade da equipe do nosso turno de trabalho. A gente se entrosa bem e procuramos sempre nos ajudar para fazer um bom trabalho em que pacientes, familiares, médicos e principalmente nós da enfermagem nos sintamos bem</p> <p>b) O que dificulta é a falta de um entrosamento maior entre os diversos turnos de trabalho de nosso setor.</p>
Éstia	<p>É o entrosamento de nossa equipe, a disponibilidade que cada um tem para ajudar o outro no desenvolvimento do seu trabalho, a boa vontade de nossos colegas em manter sempre o grupo unido para atender bem o paciente. O que dificulta é falta de um maior entrosamento dos diversos turnos de nossa equipe, a prepotência de alguns colegas em acharem que somente eles é que estão certos.</p>
Demeter	<p>Acho que compartilhar objetivos, o nosso é cuidar dos pacientes, alegria de trabalhar com os nossos colegas, gostar do trabalho e das pessoas. O que dificulta é a acomodação de alguns a um ambiente de mau humor, com falta de diálogo, de alegria e não querem sair disso.</p>

**ANEXO 3**

**CONCEPÇÕES FINAIS DOS ENFERMEIROS**

CONCEPÇÕES FINAIS

QUESTÃO 1 - PARA VOCÊ, O QUE É SER LÍDER?

Réia	<p>Envolve a tua unidade por inteiro, desde os pensamentos das pessoas que trabalham contigo, teus funcionários, equipes de apoio, médicos, os teus próprios pensamentos e a tua maneira de ser. Acredito que o líder deve ter simplicidade e humildade em suas atitudes, buscando deixar de lado a prepotência em achar que possui todo o saber e que é o único nesse saber. Você sempre tem na vida algo a aprender. Se aprende todos os dias com os livros e com as pessoas. Se você permite que outro faça uma crítica construtiva, aceita e pensa nela, você está crescendo como líder e como gente, e ao mesmo tempo está colaborando para a construção das atitudes das outras, uma vez que o líder é um exemplo a ser seguido e imitado. O líder para mim é também aquele ser que com justiça busca liderar com integridade evitando privilégios. No cuidado, líderes, equipe, pacientes devem estar conjuntamente sincronizados na sua realização. Ser líder é buscar e socializar o saber técnico-científico, e além disso, estar atento ao estudo da vida, pois ela ensina através da história das coisas e das pessoas, da vivência e da experiência de você e das outras pessoas que se aprende no dia-a-dia. O líder é aquele ser que respeita a dignidade das pessoas, por isso as escuta e decide com elas o que é necessário fazer. O líder é um ser ávido por conhecimento. Vive buscando e favorecendo para que outros também possam compartilhar com ele desse saber. Sou uma líder porque o pessoal me considera assim e o meu exemplo é cativar. Você é responsável por aquilo que você cativa, dizia Exupéry. Então cativando pessoas, você constrói junto com elas um ambiente de responsabilidade em que cada um sabe o que precisa ser feito porque todos estão interconectados em seus propósitos de bem cuidar de seu trabalho e dos pacientes que cuidam</p>
Calipso	<p>É um companheiro, um colega que respeita as pessoas como elas são, principalmente naquilo que elas têm de bom para contribuir com o seu (delas) crescimento e com o crescimento das pessoas que se relacionam com ele. Ao mesmo tempo possui um poder, uma força pessoal que faz as coisas acontecerem pelo seu talento, sua motivação sua maneira elegante, honesta, competente e moral de ser e de agir. É aquela pessoa que fala mais pelo exemplo do que propriamente pelo que diz. É também aquele que busca unir-se às pessoas em suas relações de trabalho para realizá-lo em um ambiente onde o dar-se conta da condição e do papel que representa na equipe traga a possibilidade de renovação contínua. O líder então não pode ser aquele que impõe suas convicções, mas sim aquele que promove discussões e reflexões acerca das coisas e compartilha visões, buscando alcançá-las em conjunto.</p>
Andrômeda	<p>Eu ainda acho que ser líder é conduzir a equipe, mas para buscar desenvolver a integração das pessoas no trabalho. É alguém que tem competência e que busca desenvolver a competência dos outros também, é alguém que ajuda a criar um clima de confiança entre os membros da equipe, para que possam compartilhar seus modos de ver as coisas e de cuidar do doente. Eu sou uma pessoa por natureza calma e sempre onde trabalhei consegui ser uma líder. com certeza não vai ser diferente aqui. Uma coisa que acontece no meu setor é a disposição do pessoal em me ajudar no trabalho. Esta é uma atitude que eu também procuro ter com eles. Acho que já perceberam isso. É que mesmo nova aqui, eu busco me inteirar dos problemas para tentar resolvê-los, mas nunca sozinha, afinal eu não estou só. Existem pacientes, familiares, colegas outros profissionais. Porque resolver as coisas sozinha? Quando as atitudes a serem tomadas são pensadas em conjunto há mais criatividade.</p>
Danaé	<p>Ser líder é respeitar o ser humano que é cuidado, e o que cuida oportunizando a eles falarem sobre seus desejos, para em conjunto compartilhá-los e buscar colocá-los em prática, decidindo em conjunto o que é melhor para cada um. Isso a meu ver é ético e moral, uma vez que as próprias pessoas são incentivadas a discutirem sobre o seu destino. É conquistar seguidores através do exemplo e da busca constante pelo respeito ao outro oportunizando a esse outro e a ele um ambiente de abertura para a participação efetiva nas decisões de cuidado, buscando constantemente compartilhar saberes e opiniões para o crescimento conjunto. Por outro lado é também aquele ser com competência técnica e científica que recebe a confiança dos colegas e das pessoas que com ele se relacionam, porque é presente. É colega e colaborador, comprometido pessoalmente com o trabalho e com as pessoas no sentido de fazê-las se descobrirem e a descobrir suas potencialidades para ajudar, aprender e espontaneamente decidir sobre os assuntos relativos ao trabalho e ao cuidado aos pacientes, não havendo aquela necessidade premente de serem comandados por outros, porque sabem o que precisa ser feito. Através da manutenção da relação que busca no diálogo a clareza nos modos de pensar, é aquele colega que depois do trabalho realizado não assume os louros sozinho e que diga ao invés de EU FIZ, NÓS FIZEMOS. O líder deve ser capaz de transformar e de ser transformado através do relacionamento com os outros, estabelecendo assim um ambiente de ajuda mútua para destruir uma realidade que se firma na opressão e no individualismo.</p>
Artêmis	<p>Pessoa que consegue influenciar os outros com suas idéias, mas também alguém que se dispõe a ouvir o que os outros tem a dizer antes de colocá-las em prática, buscando valorizar as contribuições que venham trazer crescimento para o conjunto das pessoas com as quais se relaciona e cuida. Há pouco tempo minha idéia de líder era alguém que ocupava um lugar especial, que dava ordens, determinava o que as pessoas deveriam fazer seguirem seus passos. Hoje vejo em meu setor de trabalho, que se alguém tomar esse tipo de atitude está fadado a trabalhar sozinho. Líder é também aquele que provoca o crescimento do grupo e das pessoas individualmente através de atitudes que buscam ajudar uns aos outros a descobrirem suas forças (potencialidades), vender suas idéias, convencer as pessoas com seu otimismo, conhecimento, competência e respeito pelo outro como cidadão. É também aquele que incentiva seus colegas a estudarem para atualizar seus conhecimentos sobre as coisas do mundo e da vida e assim concretizar, no caso da enfermagem o objetivo de proporcionar a si e a quem ela cuida, a participação nas decisões de cuidado evitando decidir sozinho sobre o que cada um deve fazer. Qualquer pessoa pode ser um líder. Mas para isso é preciso que seja reconhecida com tal.</p>

<p>Penélope</p>	<p>O líder é alguém que pega junto, que é parceiro, que ao se dirigir às pessoas tenha habilidade de dizer as coisas. Alguém que pelo exemplo influencia para que o outro veja as coisas em sua volta de uma maneira diferente, mais humana mais suavizante, sem perder a firmeza.</p> <p>Mudar aquela face brusca do líder dono da verdade para um líder mais aberto, flexível a entrada de outras informações.</p> <p>O líder precisa ser alguém que pega junto, que participe e promova a participação de quem é cuidado e de todos os que cuidam para a realização desse cuidado. O verdadeiro líder trabalha com o grupo para que se ajudem a buscar o saber, a socializar esse saber e assim promover a aprendizagem grupal para que ele descubra o poder que tem de conduzir suas próprias ações e pensamentos . atitudes. O líder colabora com os colegas de equipe para que eles melhorem como pessoas. Não sendo moldados conforme o desejo do líder, mas para que eles se dêem conta da dignidade e do fascínio que é fazer as coisas por si mesmo, sabendo o porque que se faz assim sem tanto depender de outra pessoa. A vontade de aprender a ser mais gente independe dos outros, só de cada um.</p> <p>Com o pessoal da equipe, gosto de ser bem descontrada para que eles sintam um ambiente de confiança e de afeto que eu como líder gosto e acho importante passar.</p> <p>Quando preciso sair por algum motivo do setor, sempre pergunto a minha equipe se posso. Não como um pedido de autorização, porque estarei passando um exemplo de relação verticalizada, mas por uma questão de respeito para com eles, afinal sou integrante da mesma equipe.</p> <p>O líder valoriza e mostra que valoriza o que os outros tem a dizer pela atenção que dá a eles. Todo mundo precisa ser escutado e se estiver com a razão ser seguido.</p>
<p>Ariadne</p>	<p>É alguém capaz, com eficiência, esforço e dedicação que acredita nele e nas potencialidades de seu grupo para o crescimento do conjunto buscando a valorização desse conjunto criando espaços para que esse grupo, assim como ele próprio descubram seus sonhos de mudança, com liberdade para conversar sobre eles , de opinar e colocá-los para serem compartilhados e assim aumentar as chances para as inovações a partir do diálogo e não da imposição de outros.</p>
<p>Pandora</p>	<p>É alguém que está a frente da equipe. É o colega que busca com suas atitudes integrar os membros da equipe para que juntos compartilhem seus modos de pensar a respeito das maneiras de cuidar. Na enfermagem esse líder pode estar em qualquer lugar da equipe, desde que seja uma pessoa que pela competência consiga trazer os outros para si. Por isso é alguém com muita responsabilidade porque pode influenciar de diversas formas as pessoas. Acredito que o líder deva buscar as respostas para evitar os problemas junto com a equipe, isto porque ele não pode resolvê-los sozinho, ele não conhece tudo, precisa da ajuda dos outros para transformar a realidade vivida. O líder é um eterno aprendiz, porque acompanha de olhos sempre abertos as transformações de seu trabalho e do mundo que o rodeia para ser e fazer melhor o seu trabalho. É alguém que se relaciona muito com as pessoas por isso vive buscando coisas novas para melhor compreendê-las e ser compreendido. É alguém que dá exemplo, por isso tem seguidores. É alguém que não se prende a normas rígidas em seus relacionamentos, mantendo flexibilidade e buscando a transparência nas informações.</p>
<p>Afrodite</p>	<p>É ter o dom, a habilidade de conseguir manter o grupo ou equipe unida em objetivos comuns, exercendo influência natural sobre as atitudes das pessoas.</p>
<p>Atena</p>	<p>Acho que me precipitei quando em uma das nossas reuniões de estudo coloquei que líder integrativo e liderança integrativa é uma utopia, porque depois Denise , que a gente sai desses encontros se da conta do valor que foi , do como mexeu com a gente. Nossa cabeça parece que se abriu fazendo ver , pensar e refletir o modo como estamos trabalhando as nossas relações, para o cuidado do paciente. Eu não preciso pensar em começar um trabalho de liderança integrativa fazendo com que eu, outros líderes e colegas mudem repentinamente suas atitudes. Tem que pensar em começar pequenininho. Primeiro eu tenho que olhar quem trabalha comigo com outros olhos. Eu tenho que vê-lo não como a um subordinado único, um bichinho adestrado, que executa o trabalho exatamente como eu determino e que corresponda as minhas expectativas. Eu tenho que passar a vê-los como profissionais com expectativas próprias e se eles não se derem conta disso, ajudá-los a descobrir. É tão fácil parar um pouco, sentar ao lado deles e dizer, recebi esse comunicado vamos discutir juntos sobre ele ? Me dei conta que isso é ser líder. Continuo achando que o líder é nato, mas não somente nato. Agora aprendi a ver que qualquer pessoa pode ser um líder, basta que aprenda a se relacionar de maneira não impositiva, que tenha competência , que entenda que ele não é único na equipe, que respeite o que o colega tem a dizer , compartilhando com ele as visões que podem surgir. Se a gente começar a se reconhecer no outro vamos trabalhar para que as pessoas também pensem desse jeito e aí as coisas devem começar a mudar para melhor. Para mim foi muito bom participar desse grupo que junto estudou , discutiui, parou para pensar , mesmo cansados de um dia inteiro de trabalho, e que compartilhou um sonho , o sonho de ter um espaço aberto para falar sobre as coisas da enfermagem , que fez a gente se conhecer. Para o meu trabalho isso foi muito rico.</p> <p>Mas agora eu vejo, que eu tenho que circular para conviver com as pessoas aprender com elas, participar com elas das coisas que nos dizem respeito. O líder para mim agora é aquele que busca se desprender dos degraus da verticalidade e caminha para a integração desenvolvendo cada vez mais a liderança das pessoas, sendo o líder da sua opinião. Esse é o enfermeiro para mim. Eu comecei a discutir comigo: você tem o cargo, você tem o poder da hierarquia , mas será que você está conduzindo suas atitudes de uma maneira que está propiciando crescimento a você e aos que te rodeiam? Será que você se sente satisfeita porque os pacientes, os colegas de equipe e de profissão dependem de você por te considerarem a enfermeira que mais sabe, a que mais estuda , a mais antiga no trabalho?</p>
<p>Helena</p>	<p>É todo aquele que com capacidade e competência, busca em conjunto o crescimento da equipe ou grupo, através da união de forças para que esta tenha a possibilidade aprender a se comunicar para que suas relações sejam o mais transparentes possíveis com o outro, utilizando seu conhecimento para educar e aprender, acompanhando sempre os passos evolutivos da critica através do diálogo franco. Ser líder ainda é promover um ambiente de cordialidade e de segurança entre as pessoas para que elas possam realizar seus sonhos, suas idéias de integrarem-se aos outros no seu fazer diário e sentirem-se portanto seres importantes e de valor integral para a sociedade em que vivem.</p>
<p>CONCEPÇÕES FINAIS</p>	
<p>QUESTÃO 2 - VOCÊ ACHA QUE O ENFERMEIRO DEVE SER UM LÍDER. POR QUÊ?</p>	

Réia	Eu acho, porque o líder possui muita responsabilidade quanto as atitudes de seu grupo. No momento em que você é escolhido líder, você passa a ser diferente de chefe. O chefe comanda as pessoas, o líder consegue fazer as pessoas segui-lo naturalmente, sem muito esforço, porque ele é capaz de fazer as pessoas se sentirem seguras de seus atos, e valorizadas em suas iniciativas, em suas idéias. O enfermeiro busca constantemente fazer com que o grupo de pessoas com quem ele se relaciona e atua, trabalhar dentro de princípios honestos para com a vida por isso constrói em conjunto atitudes que valorizam, respeitam e fazem as pessoas crescerem dentro da moral e da ética em suas relações.
Calipso	Acho que sim porque vejo isso como sendo uma característica intrínseca dele, pois para mim o enfermeiro também é responsável por manter uma equipe unida, coesa em seus propósitos de bem cuidar dos pacientes e de bem relacionar-se entre si e outros profissionais para que suas diferenças sejam respeitadas, clareadas, refletidas, compartilhadas e tomadas como o ponto de partida para o crescimento conjunto.
Andrômeda	Deve ser , os motivos estão respondidos na primeira questão.
Danaë	Acho que sim, porque ele sendo líder, tem condições de influencia-los para que desenvolvam suas potencialidades de liderança também.
Artêmis	O enfermeiro deve ser um líder, porque no momento em que ele está à frente de um grupo ele deve adotar atitudes que convençam as pessoas que ele está certo. Não porque ele é o dono absoluto da verdade, mas porque ele ousa em acreditar no potencial criativo das pessoas no desenvolvimento de atitudes que congregam e engajam para o alcance de metas compartilháveis.
Penélope	Sem dúvida, mas sempre buscando aprender a ser um novo líder a cada dia que passa, pois cada dia é diferente do outro e você precisa estar atento a isso. As pessoas que trabalham com você também precisam ser incentivadas e ter vez para ser assim.
Ariadne	O Enfermeiro tem que ser um líder, porque ele está à frente dos trabalhos da equipe, possui competência técnica e deve ser reconhecido por isso. Por outro lado porque expressa atitudes de liderança , acredito que deva estar em constante aprendizagem , , sempre ligado aos fatos do mundo e aprender a se relacionar com o outro para entendê-lo e ser entendido, para crescer com os outros e ajudá-los crescer. Ele deve se um líder para ajudar na criação de um ambiente que favoreça atitudes que valorizem o que o outro tem a dizer e a colaborar , para que as decisões e cuidados sejam tomadas com as pessoas e não por elas ou para elas.
Pandora	É importante que o enfermeiro seja um líder para unir a equipe e gerar confiança entre ela, como também para incentivar nas pessoas o espírito de colaboração e coleguismo. Muitas vezes ele encontra dificuldades em ser , principalmente se é um profissional que está iniciando na profissão, se tiver limitações de conhecimento técnico e científico.
Afrodite	Sim, para manter a união da equipe para cuidar do paciente, para promover um ambiente de trabalho saudável e de mútua ajuda entre os profissionais que cuidam do doente a fim de torná-los co-participantes no processo de cuidar .
Athena	Acho que sim, pois ele tem que ter muita consciência do grau de responsabilidade e comprometimento de suas ações para buscar a alcançar metas que seja benéficas para o crescimento das pessoas. Para a equipe o enfermeiro é a referência. Então que essa referência seja a de um enfermeiro que se preocupa com as pessoas, que convive com elas, que aprende com elas , não sendo o único da equipe , pois várias são as pessoas com quem se pode e se deve compartilhar visões , decidir com . Acho que do enfermeiro depende muita coisa, inclusive movimentos de mudança.
Helena	Ele, deve expressar uma liderança baseada na flexibilidade frente a evolução do mundo e das pessoas , para promover para si e para os outros uma aprendizagem contínua coletiva para que descubram a importância da auto disciplina como forma de se libertarem tornando-se menos dependentes das posições dos outros. Para decidirem por si o que deve ser feito em relação ao trabalho de cuidar das pessoas , com responsabilidade e respeito a sua integridade, como também para respeitar as decisões de quem é cuidado, ajudando-o a descobrir o que é melhor para ele formando uma corrente cidadã de atitudes entre eles.

CONCEPÇÕES FINAIS

QUESTÃO 3 - PARA VOCÊ, O QUE É LIDERANÇA?

Réia	<p>É conseguir enxergar as coisas antes que aconteçam e tomar atitudes para prevenir problemas. É chamar atenção das pessoas para os momentos de crise em suas relações no trabalho, seja para partilhar momentos de alegria, seja para partilhar conjuntamente de reflexões acerca da necessidade de mudanças. É convencer, vender e compartilhar convicções a respeito do que o líder acredita. Liderança é também paciência, tolerância para não desistir de ajudar aquelas pessoas que parecem ter dificuldade em se relacionar com os outros, de se comunicar com os outros, que não conseguem entender a importância e a riqueza que é o estar junto para uma convivência grupal saudável para todos. Para mim liderança é uma constante luta para integrar as pessoas em suas relações de trabalho para que não sejam vistas e nem se vejam longe do conjunto. Não senti-las seres manipuláveis como se elas não tivessem vontade própria. Liderança para mim é compartilhar essa visão com as pessoas com as quais eu me relaciono para que elas não se submetam a ditadura da insegura que torna as pessoas de certa forma dominadoras. Liderança é um dar-se conta de que um precisa do outro, que precisa ser colega, que precisa ser sujeito para decidir. Para mim liderança é sempre integrativa.</p>
Calípsio	<p>É a influência que o líder no caso o enfermeiro, exerce sobre as pessoas que com ele mantém relações de trabalho e fora dele também. Essa influência é exercida principalmente através do exemplo, através do conhecimento que ele tem como também porque compartilha dele com os colegas. Pelo estar junto para pensar e fazer as coisas de enfermagem, ajudando um ao outro a pensar em melhor cuidar do ser humano para que ele possa ser uma pessoa capaz de cuidar-se de si, para que se liberte o quanto for possível da interferência de outras pessoas que desejam pensar e fazer por ele ajudando-o a perceber-se como um ser capaz de pensar e fazer por si mesmo, mas com consciência da interdependência ao conjunto de pessoas e de situações para este fato. Liderança não é benevolência e aceitação de incompetência, é dar-se conta dessa situação para que ela seja transformada em uma constante aprendizagem de relacionamento e de comunicação entre as pessoas.</p>
Andrômeda	<p>Para mim é conduzir a equipe não no sentido egoísta de que deva ser como eu individualmente desejo direcionar, comandar, é algo coletivo, integrativo. Liderança é confiança mútua e apoio integrativo, é inter ajuda para a solução de problemas bem como para evitar que aconteçam, isto é, a equipe refletindo, discutindo e tomando decisões em conjunto. Confiança mútua entre as pessoas quanto a integridade no que fazem e no que pensam. Apoio integrativo de um para com o outro buscando incentivá-lo para a autodeterminação. Liderança é uma conquista que as pessoas da equipe ou grupo buscam constantemente alcançar de maneira integrativa, em que cada um se preocupa com o que o colega ou o paciente tem possibilidade de fazer para crescer, incentivando-o a crescer sempre mais, se distanciando daquela fome competitiva por poder sobre as pessoas e suas atitudes. A idéia inicial da liderança sempre é positiva, ou seja aquela que busca evoluir, que vai para frente, que quer o bem estar das pessoas que cuidam como das que são cuidadas. Em um ambiente onde as pessoas sentem dificuldade em aflorar seus sentimentos e percepções e onde a liderança é unilateral e diretiva há mais chances de acontecer a mesmice. Ninguém inova, ninguém faz nada diferente. Liderança diretiva pode levar ao ostracismo o que cria problemas na evolução das coisas da enfermagem porque não acompanha as tendências das relações humanas que já está vindo o ser humano um todo de uma engrenagem e não um ser fatiado e separado das coisas do mundo e do cosmos.</p>
Danaé	<p>É influenciar as pessoas para a busca da integridade em seu ser e em seu fazer. Quero dizer com isso, respeitar as pessoas colocando-as a par do que acontece, estimular a busca pelo conhecimento para que possam ser críticos e opinar com sabedoria sobre as coisas, buscando o bem comum e evitando atitudes que privilegiem a opressão, o prevailecimento de uns sobre os outros, o paternalismo e a unilateralidade de concepções. Liderança é também exercício de poder. Não aquele que humilha e se coloca em um pedestal, mas aquele que eleva, considera e integra as pessoas em seu trabalho, aquele ajuda as pessoas a descobrirem que são capazes e importantes para que possam ter uma vida mais saudável, em um ambiente de abertura a novas idéias e a participação de todos no processo decisório de suas vidas. Liderança é também colaboração e coleguismo entre as pessoas para que elas, possam compartilhar de emoções e de visões que garantam a vontade conjunta de fazer as coisas acontecerem. Nem sempre as pessoas entendem isso. Nós não fomos preparados para ver a nós e ao outro em sua totalidade. Vemos tudo muito dividido e verticalizado. Ainda existe a relação superior subordinado. Mas estamos mudando.</p>
Artêmis	<p>São atitudes de influência que os líderes exercem em seus grupos ou equipes pela competência e pela habilidade no relacionamento. Para a liderança ser reconhecida, é necessário que as pessoas se conheçam, conversem e aprendam a se respeitar e a respeitar os outros como seres humanos que tem vontades, que são capazes de pensar por si, que desejam compartilhar com as pessoas essas vontades e desejos para que possam alcançar a integratividade.</p>
Penélope	<p>É o poder que cada um possui de conquistar confiança e de criar um ambiente em que cada um se sinta potencialmente capaz de fazer as coisas com autodeterminação. Liderança também é autodisciplina, porque o ambiente de confiabilidade só vem se todos buscam fazer o seu trabalho evitando abusar da boa vontade das outras pessoas. Denise acho que consigo ter atitudes de uma liderança integrativa pois no trabalho, dialogamos, opinamos, promovemos a participação dos pacientes, nos ajudamos na busca da solução de nossos problemas de relacionamento humano. Sei que precisamos caminhar muito para que isso se torne mais completo, pleno, porque ser atuante nessa forma de ver as coisas exige aprendizagem e aprendizagem é uma coisa que nós fazemos diariamente nas nossas relações, estamos aprendendo constantemente.</p>

Ariadne	Liderança para mim é ter competência para integrar as pessoas, em torno de objetivos que não privilegiam atitudes paternalistas que impedem as pessoas de externarem suas convicções, mas que influenciem e estimulem as pessoas para serem elas mesmas. A experiência que tenho nesses meus anos de profissional de enfermagem e de líder me mostrou que atitudes de liderança diretiva que exige, que briga, que reclama não levam a nada. No momento em que eu me dei conta disso e comecei a trabalhar com as pessoas, escutando o que elas tinham para dizer e acreditando nelas, nas suas convicções sobre as coisas eu tive o retorno sem maiores esforços. O que precisa na liderança do enfermeiro é acreditar que os colegas de equipe também tem capacidades para pensar e decidir sobre o que e como eles devem fazer as coisas. Do mesmo modo é preciso acreditar que o paciente também é um ser humano com vontades e emoções e que pode compartilhar suas convicções, e quer ser ouvido e respeitado naquilo que acredita.
Pandora	É ter poder de influenciar os outros de uma forma positiva. É exercer poder pessoal sobre as atitudes das pessoas para que possam cuidar-se umas às outras, não no sentido de controlá-las, mas para que elas desenvolvam suas capacidades de se autogerirem, com responsabilidade, para decidir sobre o que é melhor para elas. É influenciar a equipe e ser influenciado por ela para crescer com essa influência, desenvolvendo atitudes comprometidas com valores humanísticos universais e expandindo e criando novos valores morais. No momento que a gente cresce e vemos as outras pessoas crescendo conosco, o ambiente fica gostoso, todos parecem motivados a fazer sempre melhor as suas ações.
Afrodite	É ser reconhecido como líder através do exemplo que dá, ou seja inspirando confiança, segurança e um ambiente de confiabilidade em suas atitudes que buscam elevar idéias e opiniões diferentes das suas a um patamar de discussão e reflexão conjunta para evitar e resolver problemas. É conseguir mudança de atitudes, através do exemplo, no sentido da ética e da moral.
Atena	Acho difícil definir a palavra liderança assim, sozinha, mas entendo que é o poder de influenciar os outros para que eles se descubram como pessoas que tem vontade própria, que tem potencial de liderança, que tem deveres e também direitos para consigo e com o outro por isso não devem ser dominados, ser achatados, recebendo tudo pronto não importando a sua opinião. A liderança deve buscar ultrapassar os limites da obediência e levar as pessoas a questionarem sobre suas vidas e assim possibilitar sua participação nas decisões. Acho muito importante que a enfermagem se dê conta que o seu trabalho e que sua liderança devem propiciar a cada um como também às pessoas com as quais se relaciona e cuida a possibilidade de participar efetivamente nas decisões de cuidado de modo integrativo, buscando construir vínculos atrelados a honestidade das pessoas evoluindo constantemente no aprendizado de atitudes que contemplem o amor, a confiança e a autodisciplina dentro de uma relação aberta que aproxime as pessoas ao invés de desagregá-las.
Helena	Ainda acho que liderança é a forma encontrada pelo líder de influenciar uma equipe ou pessoas a seguirem suas idéias, após conseguir convencê-las de seus propósitos. Este convencimento de propósitos busca a participação efetiva das pessoas da equipe para pensarem em conjunto nesses propósitos, aceitá-los ou rejeitá-los. Liderança também é entrar em um consenso para buscar satisfazer as aspirações da maioria.
<b>CONCEPÇÕES FINAIS</b>	
<b>QUESTÃO 4 - O QUE INTEGRAÇÃO PARA VOCÊ?</b>	
Réia	Uma sacudida através de um diálogo que procura mexer com o interior das pessoas para que resolvam encontrar saídas para mudar essa relação é necessário. Já fizemos isso em nosso setor de trabalho e deu certo. Sentimos um clima mais tranquilo se estabelecer entre nós depois disso, mas foi preciso provar para nós mesmos que o que estava acontecendo não nos ajudava em nada, aliás só destruía nossa relação. Refletimos e compartilhamos uma visão a partir daquele instante. A de que precisávamos nos conhecer, nos entender, sermos colaboradores de nós mesmos para podermos crescer como equipe, como pessoas engajadas em construir-se mutuamente e sermos exemplo de união para cuidar do ser humano com responsabilidade. Integração é também lidar com sentimentos, com emoções. Lidamos com isso o tempo todo em nosso ambiente de trabalho. Integrar é descobrir que as pessoas se assemelham porque possuem características comuns mas são diferentes em seus modos de pensar e agir porque são singulares em si mesmo, por isso devem ser respeitadas e estimuladas nessas suas diferenças, porque é a partir daí que se inicia um processo de diálogo que poderá encontrar soluções que façam as pessoas mudarem suas vidas como um todo, ou seja tanto fora como dentro do ambiente de trabalho. Para integrar é preciso provocar na equipe e no grupo o espírito de união e de ajuda mútua para transformar as relações ainda bastante verticais de superior e subordinado, existentes na enfermagem em uma relação de confiança e de colaboração mútua em que o compartilhamento dessa visão venha contribuir para o crescimento do grupo como um todo. As coisas fluem se isso acontecer. Não há aquela necessidade de você a todo o instante chamar a atenção de alguém, controlar para ver se ela fez ou deixou de fazer. Cada um poderá se comandar nesse sentido.
Calipso	É compartilhar visões, é considerar que as outras pessoas também desejam que suas maneiras de pensar e de fazer as coisas sejam respeitadas. É ser tolerante com as pessoas nas suas maneiras de agir e pensar. Sou consciente que preciso ser mais tolerante com as pessoas e elas comigo também. Não posso exigir que todos sejam iguais a mim e pensem exatamente como eu quero. Tenho algumas dificuldades em relação a isso. Integração é também alcançar objetivos comuns para serem compartilhados com as pessoas. É não explorar o outro para seu benefício próprio e sim são todos comprometidos consigo mesmo, com o grupo e com a sociedade para que vivam relações de respeito entre si ajudando e sendo ajudados a compreenderem-se dando-se conta que não estão sozinhos no mundo. Integração é trabalhar junto para chegar a um consenso. Não que todo mundo saia ouvindo sempre a mesma coisa, mas pondere para chegar a um denominador comum. Pelo diálogo vou chegar a um consenso, porque as diferenças são discutidas como num jogo, em que cada um tenta colocar para o outro o que pensa e acredita, e a partir disso chegar a um mediador, naquilo que pode ser aceito pelas duas partes, para que nenhuma das duas se sinta prejudicada.



Andrômeda	O que eu percebo, é que integração consiste em um movimento de pessoas para construir um ambiente de descontração em que as pessoas possam ser elas mesmas, com a segurança de que não serão punidas pela sua maneira de ser. É compartilhar vivências e experiências para com elas aprender a transformar concepções, pensamentos, que venham destruir tudo o que é inflexível no modo de ser das pessoas. É ver-se no nosso colega, no nosso paciente para compreendê-lo e compreender-se melhor a fim de descobrir caminhos, atitudes que nos levem em conjunto a diminuir nossos conflitos ou pelo menos que estes possam ser um estímulo para as transformações.
Danaë	É viver pensando no bem estar de si e das pessoas com quem o enfermeiro e a enfermagem se relacionam, alinhados a princípios que contemplam a democracia, a honestidade para consigo e para com essas pessoas buscando não estabelecer um ambiente de imposições e de comando e nem de submissão, mas criando um ambiente de consideração e tolerância quanto as idéias diferentes das suas propiciando para que as pessoas tenham a oportunidade de trazer a tona o que elas pensam. É trabalhar com o conjunto, não se ver como um ser isolado e dono da verdade. É compartilhar verdades e saberes para que se possa trabalhar e evoluir como se humano. É sentir que a vontade de crescer em conjunto deveria ser a alma de nosso ser. Integração é saber que quando o líder não está presente, todos fazem o trabalho do mesmo jeito como se o líder estivesse presente. Isso quer dizer que cada um sabe e reconhece as necessidades de seu trabalho e assim faz.
Artêmis	Fundamentalmente é compartilhar atitudes e saberes. Isso só é possível quando as pessoas se conhecem, se reconhecem e constroem um ambiente propício para isso ou seja buscam no diálogo resolver suas diferenças, seus problemas e conflitos, longe do uso da força impositiva.
Penélope	É espírito de parceria. Seria melhor se realmente fosse como aquele ditado um por todos e todos por um, mas se sabe pelas nossas experiências como isso é difícil. São muitas as cabeças pensando diferente. Sei também que a gente integra as diferenças, mas quando se está aberto, receptivo a querer integrar, senão não acontece integração. Por isso eu acho que você precisa ter paciência com você e com as pessoas, assim como elas em relação a elas e a você. Ter tolerância com as dificuldades e com as diferentes formas de pensar é saber que com o tempo devido ao exemplo que você dá e que outros também dão, as coisas e as pessoas podem mudar. O que é preciso é ter persistência e não esmorecer frente as dificuldades para conseguir integrar. Integrar é trabalhar para que a outra pessoa possa aprender sem que aquele que ensina mostre prepotência ou se sinta diferenciado porque naquela situação ele esteve numa posição de liderança.
Ariadne	É a possibilidade que as pessoas têm de poder participar ativamente das decisões e não apenas executar o que outros decidiram. É o direito de opinar sobre como desejam ser cuidadas, sendo tratadas com tolerância e consideração pelos seus conhecimentos. É o direito e o dever que as pessoas devem exercitar para serem elas mesmas e não o que outros desejam que elas sejam ou façam. É a possibilidade de ajudar-se mutuamente para serem elas mesmas e não dependentes de outros. Denise, parece muito mais fácil liderar num ambiente onde as pessoas são complacentes com as atitudes de comando. A hierarquia superior subordinado faz com que a gente que está no cargo de chefia seja pouco contestado, pelo menos na aparência. Tudo e cada coisa em seu lugar, dentro da ordem, cada um fazendo sua atividade e pronto. Mas na verdade, quando você sai de perto parece que tudo muda. As pessoas ficam revoltadas, assumem atitudes parecidas às atitudes do CHEFE, vira uma confusão. Ninguém ajuda ninguém e assim se propagam atitudes individualistas que já me mostraram não levar a nada. Valorizar as potencialidades das pessoas reconhecendo que elas também possuem poder, competência em se relacionar e competência técnica ajuda-os a darem mais um passo no processo de aprendizagem para ser sujeito de suas ações.
Pandora	É a tentativa de chegar a um denominador comum através da exposição dos pensamentos e idéias de toda uma equipe ou grupo. É levar em consideração que todos podem desenvolver potencial criativo, bastando que para isso tenham oportunidade ou seja estímulos, incentivos para esse comportamento. É desenvolver um ambiente onde as pessoas possam confiar em si e nos outros, para se construírem mutuamente, se desenvolverem como seres humanos que valorizam e promovem o aparecimento de atitudes alinhadas a princípios morais e éticos de respeito ao ser humano pois que esse é o espelho de cada um de nós. Nós somos nós mesmos quando nos relacionamos com o outro. Entendo que integração são atitudes que desvelam capacidades das pessoas, como também competências uma vez que impulsiona as pessoas a participação.
Afrodite	É a afinidade, troca de informações e experiências de pessoas ou grupo, no exercício de suas atribuições, buscando alcançar objetivos comuns.
Atena	Para mim integração, são todos tendo direitos, deveres, vez, respeito, voz, prazer no que faz, buscando um mesmo objetivo após a descoberta dele através de diálogo, em que não haja o prevalecimento de alguém e sim o benefício de todos nas suas relações interpessoais. Integração também é você conseguir compreender e tolerar as limitações que as circunstâncias e as pessoas tem em lidar com suas diferenças.
Helena	É a união e a participação conjunta para o desenvolvimento da interajuda com o fim de desvelar os desejos desse conjunto, aprendendo com tolerância a ouvir e a discutir idéias que vieram de outras pessoas e não só dele para que possam compartilhá-las e crescer em valores devido a esse compartilhar.
<b>CONCEPÇÕES FINAIS</b>	
<b>QUESTÃO 5 - O QUE É LIDERANÇA INTEGRATIVA?</b>	
Réia	Para mim liderança sempre é integrativa. Estou sempre buscando a integração, a união não só da equipe de enfermagem do meu horário, mas as dos horários diferentes também. Busco muito passar mensagens, colocar coisas boas. Tem sempre gente que não dá importância, mas eu não desisto tão fácil, pois um dia elas vão ler as mensagens e vão enxergar as coisas, não vão fugir de seus sentimentos e poderão mudar.

Calipso	<p>É liderar aprendendo a compartilhar suas visões e experiências, buscando não estar no controle das pessoas e das circunstâncias com as quais elas convivem, e sim descobrir em conjunto formas de se relacionar indo ao encontro de um cuidado conjunto com o paciente, em que todos estão sintonizados com o que acontece em seu trabalho e onde encontram colaboração e receptividade para o crescimento individual sendo valorizados por participar efetivamente das decisões. É um constante estímulo para que essa participação traga vigor às potencialidades de liderança de cada um. É dialogar buscando a clareza e a transparência para que todos tenham, através do acesso à informação, condições de conhecer o que deles é esperado para que possam negociar suas convicções. Liderar integrativamente é o caminho que devemos seguir como líderes de nossas equipes porque não somos sozinhos, sempre precisamos das outras pessoas para nos relacionar, para decidir formas de cuidar e trabalhar. Liderança integrativa propicia um trabalho de enfermagem em que um se dá conta da importância do outro para o desenvolvimento de seu trabalho e assim sucessivamente. Um vai se complementando no outro sendo interdependente nas atitudes, ao contrário da liderança diretiva que toma as coisas e as pessoas extremamente dependentes da ordem e da vontade hierárquica. Liderança integrativa é uma mão de muitas vias e não mão única. Todos precisamos nos ajudar, querer fazer as coisas acontecerem, evoluir em conjunto nas atitudes.</p>
Andrômeda	<p>É o exercício do compartilhamento de saberes do modo de ser e de agir das pessoas, para a evolução de um relacionamento que traga benefícios para elas para sua saúde. É uma visão de mundo em que compartilhar concepções deve ser uma constante nas pessoas que cuidam e são cuidadas. Liderança integrativa são atitudes dentro de um contexto onde as pessoas constituem uma sociedade engajada num movimento natural de participação e de respeito a integralidade do ser.</p>
Danaê	<p>Liderança integrativa é trabalhar com as pessoas, é liderar se dando conta da interdependência das pessoas e dos serviços. É o dar-se conta que não se é sozinho para resolver problemas. É reconhecer que as diferenças que existem entre as pessoas devem ser consideradas como um caminho para o enriquecimento pessoal e coletivo, através de um diálogo que propicie colocar as cartas na mesa, em que as opiniões sejam ouvidas e discutidas. É a capacidade de influenciar as pessoas para que essas reconheçam e tenham atitudes que estimulem a integração, buscando unir as pessoas e seu meio para a construção de um conjunto que busca compartilhar idéias dentro de um espírito coletivo de ajuda mútua para que todos possam ter acesso ao saber, a informação para melhor cuidar do paciente e de suas relações. É traçar metas em conjunto. É colher sugestões, é ouvir opiniões da equipe, dos pacientes, de outros profissionais para construir ações conjuntas para cuidar. É propiciar para que os outros conheçam a sua opinião. É gostar da enfermagem e de ser enfermeiro, é gostar de gente valorizando-os como se fosse você é a constante busca de todos em compreender as potencialidades e as limitações de cada um ajudando-se mutuamente a reconhecerem a si mesmos e se dêem conta da necessidade de se transformarem para poder transformar a realidade em que vivem.</p>
Artêmis	<p>É o esforço de todos para um trabalho conjunto e integrativo, que se fundamenta no diálogo em que cada um se abre para o outro, procurando mostrar o que pensa sobre as coisas, que busca aproximar as pessoas para torná-las competentes tecnicamente e nas suas relações, buscando evitar atitudes que privilegiem o prevalecer sobre o outro, ou seja enfermeiro-enfermagem dando-se as mãos, unindo-se ao paciente e aos outros profissionais que estão engajados em prestar cuidado em busca de um cuidado integrativo.</p>
Penélope	<p>É o poder de influenciar para que as pessoas vejam, compartilhem sonhos visões com você e você com elas buscando ajudar-se mutuamente para que esses se concretizem, e assim empreender em conjunto uma caminhada de seres humanos que desejam construir-se e reconstruir-se como seres humanos com valores, princípios de honestidade de fraternidade vendo-se como um todo unido e interdependente. Eu sei que nós da enfermagem vemos o mundo de modo fragmentado, por isso que muitas vezes temos limites, criamos barreiras nas nossas vidas que obstruem a passagem pelo lado de lá da ponte. Mas momentos como esses que tivemos ajudam a gente a abrir nossos olhos para reconhecermos nossas limitações e descobrir como ultrapassar os obstáculos que nos prendem na cadeia de nossas mentes. Uma coisa que acho importante ter na liderança integrativa, é bom humor. Deixa o ambiente da gente menos tenso, se liberam um pouco as emoções, afinal somos intuitivos, emotivos e não somente razão. Relacionar-se no trabalho, sem usar tanto de carrancas, sem aquele ranço que caracteriza a imagem da frieza. É preciso quebrar o gelo.</p>
Ariadne	<p>É o grupo trabalhando junto em um ambiente dinâmico e de reciprocidade, onde os líderes estão em constante interação, voltado para o crescimento grupal, alinhados a valores e princípios éticos e morais de respeito as atitudes que buscam integrar as pessoas para alcançar o objetivo de se ajudar a ser.</p>
Pandora	<p>Todos trabalhando juntos na consecução dos trabalhos da enfermagem. É viver com coleguismo, buscando crescer com o outro sem derrubá-lo, com colaboração, disposição e flexibilidade em um ambiente de confiança para que as pessoas possam ser elas mesmas com autenticidade e que através da ajuda mútua possam aprender a aprender a viver mais confiantes nas pessoas, porque elas se preocupam contigo, com teu crescimento profissional e humano, entendendo tuas verdades, concepções, assim como você as delas. Você como líder deve ter a ousadia de incentivar novos líderes porque você não é único a expressar atitudes de liderança na sua equipe. Liderança integrativa não é unilateralidade de concepções e atitudes. Sempre se aprende quando nos relacionamos com nosso semelhante. Se eu como líder posso aprender com os outros, outros líderes podem aprender comigo também. Liderança integrativa funciona como uma engrenagem onde todos são interdependentes e ligados ao todo. Não é apenas uma troca, mas o compartilhamento de atitudes alinhadas a valores morais. Denise, compartilhar idéias e fazê-las acontecer não é nada fácil. Em meu setor de trabalho sinto que há alguns impedimentos que dificultam isso. Muitos deles pessoais, sendo que o principal é a confiança que deveria existir entre nós. Eu sinto necessidade de conversar com o pessoal de minha equipe. Acho que eles também sentem. Já conversamos sobre algumas coisas nossas e acho que deu certo, mas precisamos mais. Tenho coisas boas para passar assim como vi que minha equipe também tem. Quando nos dermos conta disso seremos outras pessoas engajadas em integrar, sem interesse em se auto afirmar como líder dono da situação. Com isso nosso trabalho será mais envolvente, mais criativo, mais dinâmico porque feito em conjunto.</p>

Afrodite	É o líder incentivando e sendo incentivado na busca contínua de realização de objetivos desejados e compartilhados. É a maneira como o líder atua, conseguindo visualizar a riqueza que se encontra na singularidade do ser humano através de suas idéias e concepções por isso as respeita. São sonhos pessoais do líder sendo reconhecidos, aceitos e compartilhados para promover mudanças nas pessoas, em suas atitudes, pela influência que esta forma de liderar exerce nas pessoas. Essa influência busca trazer os sonhos, as diferenças de cada um a um lugar comum para serem compartilhados, através de um diálogo em que as pessoas possam sentir-se confiantes, seguras de que serão ouvidas e respeitadas porque respeitam e mantêm atitudes recíprocas de integração.
Atena	É você como enfermeiro se dando conta de que não é o único na equipe que pode ser. Você entendendo isso sai para fora de seus limites e não faz valer os seus pensamentos somente. Assim as pessoas que te rodeiam vão poder expressar o seu potencial criativo unindo-se a você e estabelecendo uma força conjunta dinâmica de atitudes que se interdependem para a busca contínua do bem comum. É conseguir que todos se envolvam por uma causa que os faça se desenvolver e crescer junto. A liderança depende da situação que se apresenta, mas em todas as situações é possível atitudes de liderança integrativa, porque você deve respeitar o outro e considerar suas atitudes e suas convicções.
Helena	É promover um trabalho, em que haja a participação de cada integrante nas decisões, nas mudanças e melhorias, com atitudes que compreendam o diálogo, confiança interpessoal, democracia e respeito, ética e moral, reconhecimento, companheirismo e compartilhamento de idéias, visões. É trabalhar junto para construir um ambiente de conciliação e de acolhida às idéias de que dependemos uns dos outros para complementar nossa condição humana de incompletos, que precisam crescer, formar correntes de afeto, respeito e amor ao próximo para que ele tenha oportunidade de crescer dentro de princípios e valores morais e éticos.

#### CONCEPÇÕES FINAIS

#### QUESTÃO 6 - VOCÊ VÊ POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO NO TRABALHO?

Réia	Muita, desde que as pessoas mostrem que gostam do que estão fazendo e sendo respeitadas por isso. Não sendo discriminadas pelo saber.
Calipso	Acho possível acontecer integração no trabalho. A liderança integrativa depende muito de mim como enfermeira em relação ao pessoal que trabalha comigo, porque eu tive acesso a esse conhecimento antes deles. Por isso sinto necessidade de experienciar isso com eles para que também possam ter a oportunidade de repensarem suas atitudes assim como eu tive. Isso irá nos fortalecer como equipe.
Andrômeda	Sim, mas vai depender da vontade dos profissionais em querer que a integração aconteça.
Danaë	Sim, mas é preciso que todos tenham a oportunidade de entrar em contato com esse assunto. Acho que cabe agora a nós enfermeiros, iniciarmos isso.
Artêmis	Sim, mas é preciso que todos entendam o que significa integrar e que introjetem essa forma de viver para que outros possam aprender através do seu exemplo, que respeita as pessoas em sua integralidade.
Penélope	Sem dúvida Em nosso setor de trabalho acho que acontece, embora de uma maneira um tanto tímida, por isso acho que não devemos esconder essa informação que tivemos. A possibilidade de ocorrer integração em nosso trabalho, deve iniciar com a nossa iniciativa.
Ariadne	Vejo, mas tanto o pessoal de enfermagem como os demais profissionais precisam querer que aconteça e introjetar essa forma de pensar e de ver as coisas.
Pandora	Sim, mas para isso é necessário reconhecer as nossas limitações, as nossas inseguranças, o nosso eu, para não temer o surgimento de novos talentos.
Afrodite	Vejo, mas é preciso muita paciência, tolerância e persistência, senão você desiste e desanima na primeira pedra que você encontrar. Se você não for persistente e tolerante com as pessoas, você vai desistir logo, o sistema comando submissão será mantido, você será cúmplice com atitudes que você não aceita e daí fica difícil o grupo crescer. Você tem que ter pulso consigo mesma, se auto estimular 24 horas por dia. Se você como líder é exemplo a ser seguido, tem que ter essa atitude.
Atena	Agora sim, embora antes de começar esse estudo eu dissesse sim, mas sem entender muito bem o que era. Na verdade achava isso uma utopia, porque eu via apenas uma coisa, eu estava vendo muitos colegas meus que de repente não pregam isso, porque nunca pensaram nisso. Nós da enfermagem fomos formados aprendendo a comandar e a ver a razão nas coisas. Agora nos damos conta que é preciso pensar também com o coração. Mas sem a ingenuidade de achar que isso é uma coisa simples. As mudanças acontecem, mas devagar. Mudar as coisas é mais rápido, são coisas. As pessoas, sempre é mais demorado. Elas precisam de exemplos concretos para acreditar que dá certo. Começar a pensar em integração depende de nossa vontade. Então cabe a cada um de nós começar a mudar nossas atitudes, mesmo que timidamente.
Helena	Vejo, sim. Mesmo que existam rotinas pré estabelecidas para a realização de vários cuidados. Estas são elaboradas com a participação do grupo. Buscar o conhecimento e transmiti-lo, aprender com a experiência do colega, faz com que se estimule a iniciativa pessoal e grupal, cria novas idéias e abre caminhos para mudanças e crescimento profissional e pessoal.

#### CONCEPÇÕES FINAIS

#### QUESTÃO 7 - PARA PROPICIAR INTEGRAÇÃO, COMO SERIA A LIDERANÇA INTEGRATIVA?

Réia	<p>Acho que é ter persistência, senão você desiste e desanima na primeira pedra que você encontrar. Se você não for persistente e tolerante com algumas atitudes, você vai desistir logo, o sistema comando submissão será mantido.</p> <p>Você tem que ter pulso consigo mesma, auto-estima, autoconfiança para se auto estimular 24 horas por dia. Se você como líder é exemplo a ser seguido, tem que ter essa atitude.</p>
Calipso	<p>Uma liderança que propiciasse diálogo para descobrir o que na realidade se deseja fazer para cuidar da gente como pessoas que convivem como equipe para cuidar de gente. Uma liderança baseada no respeito e na tolerância pelas diferenças que existem nas pessoas. (Eu tenho maneiras de ser que são muito particulares, como as outras pessoas tem também. Então acho que isso precisa ser entendido. As pessoas hoje parecem não suportar que as outras não sejam como elas querem e tem dificuldade em tolerar). Em minha unidade tive uma experiência de diálogo, que me fez ver algumas coisas a respeito de mim que me magoaram muito. A princípio pensei que muitas lideranças negativas, conforme minha percepção existiam lá pois parecia que todos estavam contra minha maneira de ser. Eram lideranças negativas, porque mexeram na minha zona de conforto. Na verdade me dei conta disso e hoje sei que teremos ganhos por causa de nossa conversa franca. Já noto mudanças para melhor em nosso relacionamento, ainda que devagar..</p>
Andrômeda	<p>Uma liderança que propiciasse as pessoas se conhecerem, se ouvirem e se entenderem para adquirirem confiança mútua, considerando cada um uma pessoa respeitada em suas diferenças e em sua integridade. Sempre considerar as pessoas legais até prova em contrário e não considerar todos ruins até provar o contrário. Então a partir do princípio que cada um sabe como se conduzir torna mais fácil, mais leve o exercício da liderança. Para tanto há necessidade de interação para a manutenção dessa relação que acredita na integridade da outra pessoa o que permite desencadear uma liderança mais confiante.</p>
Danaë	<p>Buscando em primeiro lugar conhecer-se a si mesmo através do reconhecimento de suas possibilidades e limitações em tomar suas atitudes integrativas. Depois, reconhecer que as pessoas da equipe são também semelhantes a você e também possuem potencialidades e limitações para a integração. Em seguida reconhecer as lideranças que existem no setor, além de você, estimulando seu crescimento, como estimulando para que as pessoas descubram que através do conhecimento adquirem competência técnica e podem aprimorar suas relações criando um ambiente aberto e em constante interação e integração através da reflexão conjunta, conciliando idéias, sonhos, desejos. A liderança deve caminhar em um mesmo sentido, interconectando idéias para que o trabalho do enfermeiro e da enfermagem siga com naturalidade.</p>
Artêmis	<p>Um constante ir e vir na aprendizagem e no entendimento dos seres humanos e suas relações para a solução de seus problemas. Aprendendo a ouvir as pessoas, prestar atenção nelas, dar-lhes atenção, ser solidário com elas, ajudando-as a se compreenderem e autodisciplinarem para que possam por elas mesmas, chegar ao encontro da integração. É ter flexibilidade nas atitudes, bom senso, buscando desprender-se de normas rígidas que estabelecem como devemos ser e como devemos agir, que nivela todos do mesmo jeito.</p>
Penélope	<p>Uma maneira é fazer acontecer eventos do tipo que você fez aqui conosco. Isto deveria acontecer mais. Você mexeu com a gente Denise, sacudi uma poeira que estava lá há muito tempo parada. Esse tema é o nosso dia-a-dia e você fez acontecer alguma coisa comigo, com o meu eu. Não me sinto mais a mesma depois disso. Sinto que há necessidade de dar uma polida em minha maneira de pensar e de agir que reconheço ter algo de autoritário. Gosto de fazer valer minhas concepções, mas creio que é preciso aparar um pouco as arestas, pois descobri que eu vou realmente ter ganhos se o meu colega também puder existir como sujeito. Acho que precisamos nos atualizar mais, fazer esses eventos também com nossas equipes como também fazer coisas junto com a equipe que não estejam predeterminadas, coisas fora da rotina. Talvez caiba a nós enfermeiros, criarmos esse espaço, e despertar essa necessidade nas cabeças do pessoal de nossas equipes para compartilhar nossos sonhos de ver uma enfermagem mais forte, madura que sabe onde pisa por isso não é pisada e não se deixa manipular. Uma outra coisa que considero importante é a colaboração. Eu e mais uma enfermeira de meu setor de trabalho fazemos muito isso, ao ponto de nos tornar cúmplices ao compartilharmos nossas visões. Acho que a cumplicidade é necessária para que um ambiente de apoio se estabeleça numa relação que deseja crescimento pessoal e grupal. Várias vezes enquanto trocávamos idéias a respeito de uma série de coisas a respeito do trabalho, acontecia algo muito interessante., quando eu externava um desejo de mudança em alguma coisa na unidade ela me dizia que também já havia pensado sobre isso e juntas vibrávamos com nossas idéias e batalhávamos por elas. Desse compartilhamento de visões muitas coisa fizemos e transformamos no setor de trabalho, porque estávamos sintonizadas na mesma estação, no mesmo canal. Para liderar de modo integrativo, é necessário compartilhar pensamentos e se deve começar pelos líderes que existem na nossa equipe de trabalho, porque serão eles que poderão influenciar outras pessoas para esse mesmo tipo de atitude.</p>
Ariadne	<p>Uma liderança que construa em conjunto um ambiente que favoreça o crescimento dos seres como pessoas que se amam, por isso se respeitam, não aliados à mediocridade, mas sim na autodisciplina que não deseja explorar e nem comandar outros.</p>
Pandora	<p>Fundamentada no diálogo constante, na busca da transparência nos modos de ver e dizer as coisas, evitando a competição entre saberes com o fim de aparecer ou prevalecer sobre o outro, promover o conhecimento de cada um e do grupo como um todo, estimular o aparecimento de lideranças que buscam uma enfermagem que realmente ajude as pessoas não apenas na sua cura biológica mas também para que se sintam seguras de suas forças pessoais para transformar uma realidade.</p>
Afrodite	<p>Uma liderança que busca se alinhar a princípios e se aliar às pessoas para descobrirem e perseguirem seus propósitos de vida para juntos crescerem como seres que desejam completar-se com o outro e não competir com o outro, por espaços ou por cargos. Quanto mais puder meu colega ajudar para que seja cada vez melhor como ser humano e como profissional, melhor será para mim porque estarei segura de estar junto de alguém que sabe e realmente ajuda a desenvolver criatividade nas decisões de cuidado ao ser humano.</p>

Atena	<p>Acredito que atitudes de consideração e tolerância embasadas no diálogo constante em que a participação efetiva das pessoas, busca criar um ambiente de descontração para a solução de seus problemas seja o norte para que a integração entre os desejos das pessoas possa ocorrer. Também acho que perguntar a elas sobre o que acham do trabalho, o que está bem e porque está bem, o que precisa ser modificado e porque, o que lhes causa prazer na profissão, o que poderia trazer mais prazer no trabalho e assim também com o paciente, porque se a equipe que cuida se sente bem e com alegria para cuidar, o paciente logo sente isso e com maior confiança se entrega a tarefa de cuidado de sua saúde, não passivamente só recebendo, mas também participando com seu modo de ver o cuidado, integrando-se à equipe para ser cuidado. Mas para fazer liderança integrativa é necessário primeiramente verificar se as pessoas desejam isso e entendem isso, daí assumir essa atitude e ir em frente. Não que todos devam pensar da mesma maneira. Somos diferentes e com pensamentos diferentes, mas que podem ser compartilhados para que através do consenso, da conciliação se encontre a solução dos problemas. Acho ainda que mexer com alguém que está trabalhando ao teu lado é descobrir alianças para uma busca conjunta que venha trazer mais gente para desfazer situações que promovem a estagnação e alienação das pessoas no mundo do trabalho.</p>
Helena	<p>Uma liderança baseada no diálogo, no ambiente de confiabilidade, no reconhecimento ético e moral das atitudes integrativas. Em minha opinião, nada melhor para alcançar integração do que trabalhar junto, sentir-se interdependente, do todo, de cada um. Trabalhar com as pessoas, valorizando o que sabem e tem de bom para contribuir para o crescimento do outro. Ouvi-lo, compartilhando de suas idéias. Também é necessário que a equipe tenha aspirações e objetivos comuns com o líder considerando as convicções que cada um tem a respeito das coisas e das diversas circunstâncias.</p>
<b>CONCEPÇÕES FINAIS</b>	
<b>QUESTÃO 8 - QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM ESSA FORMA DE TRABALHO E QUAIS OS QUE DIFICULTAM?</b>	
Réia	<p>a) O respeito pelo ser humano, tratando-o sempre como a um ser especial que tem seus desejos, diferenças, valores de vida. Ter claro em nossas mentes os objetivos a que nos propomos e esses devem ser nossos não só de alguém. Saber sorrir, mesmo nos momentos em que você esteja triste, porque todos precisam de um sorriso e você também se sente melhor assim. Você tem que ter coração, liderar com o coração, com emoção, não só com a razão que nem sempre é a razão de todos. Liderar sendo justo nas atitudes. Quero dizer que é preciso ser justo nas relações buscando não privilegiar pessoas, atitudes, circunstâncias que beneficiem o controle das coisas e das pessoas. Se você agir com justiça você vai ser reconhecido por isso, e vão te seguir nisso também. Isso não depende só do líder, do enfermeiro, mas depende da vontade das pessoas em querer liderança integrativa.</p> <p>b) Desrespeito, má vontade, a falta de humanismo, a acomodação das pessoas a um sistema opressor, o rancor que algumas pessoas têm que não as deixa ser felizes e não fazem nada para mudar. Isso pode passar para os outros também, causando um desequilíbrio nas relações e, como consequência no ambiente de trabalho também. O radicalismo de algumas pessoas em só aceitar o que elas consideram como certo, não gostar da atividade que faz, que só faz aumentar a insatisfação. Reconhecer nossas falhas, a forte influência do modelo taylorista a que estamos atrelados para desenvolver nosso trabalho.</p>
Calipso	<p>a) O ambiente receptivo a diálogos francos para que se possa dizer o que se pensa tendo a certeza de quem vai te ouvir vai compreender e te ajudar em tuas dificuldades mas não cúmplice de teus erros.</p> <p>b) A sobrecarga de trabalho, a limitação de pessoal, a falta de motivação, que torna o trabalho doente porque feito muito rápido e com diminuição no nível de exigência quanto a sua qualidade, o stress no trabalho que pode levar a doenças físicas e psicológicas, a falta de vontade e a insegurança em querer mudar concepções e seguir novos rumos. Outro fator que acho dificulta a integração é que a amizade entre os colegas de trabalho não se estende para fora, não se criam laços.</p>
Andrômeda	<p>a) O ambiente favorável para as pessoas se conhecerem e se reconhecerem como seres humanos que desejam para outro e para elas valores morais de vida, por isso buscam não impor suas convicções, promovem as pessoas para elas serem elas próprias. A confiança mútua no desenvolvimento do trabalho. Eu penso, Denise, que a humildade, não no sentido de se arrastar, mas aceitar que se tem limitações ajuda bastante a integração e o estímulo para o despertar de novas lideranças. Se eu como líder impedir isso vou comprometer minha vida porque não vou crescer por estar abafando potencialidades.</p> <p>b) A intransigência, ver-se dono da verdade, a inflexibilidade de algumas pessoas que parece não mostrarem interesse em mudar. A vida vai ensinando que você tem que ter uma idéia de finitude. Afinal para que estamos aqui. Estamos aqui para viver com dignidade, para gastar nossas energias com atitudes favoráveis a renovação para uma vida plena onde possamos nos libertar das dificuldades e limitações em nosso relacionamento.</p>
Danaé	<p>a) A confiança entre as pessoas, o bom relacionamento que existe entre elas e a alegria que muitos demonstram ter.</p> <p>b) a limitação de tempo para o diálogo. O stress, o caráter impositivo que algumas vezes a instituição e alguns profissionais, médicos principalmente, assumem em relação aos trabalhos da enfermagem. A dificuldade que algumas pessoas tem em externar suas emoções quero dizer calor humano em suas relações com o outro, atitudes radicais, a negligência na relações e na comunicação entre as pessoas e entre os serviços.</p>
Artêmis	<p>a) No meu setor existe boa vontade das pessoas para integrar, mas quando ocorre falta de material não há como impedir discussões.</p> <p>b) A inflexibilidade de muitos profissionais em não entender o trabalho da gente, a devoção a rigidez de normas, a intolerância entre as pessoas, o número de pessoal que poderia ser aumentado.</p>
Penélope	<p>a) Confiança mútua, autoconfiança, firmeza e flexibilidade nas atitudes, bom humor, alegria no trabalho.</p> <p>b) Falta de vontade em integrar. Na enfermagem existe muita gente assim, que não quer se comprometer. São meros cumpridores de horário. Ambiente pesado, pessoas carrancudas, geladas. A dificuldade em dizer as coisas para as pessoas de modo transparente nos diálogos.</p>

Ariadne	<p>a) Honestidade e amor para com o que se faz e para com o outro, aceitar o outro como ele é, não sendo complacente com seus erros mas buscando ajudá-lo a e a se ajudar na descoberta de como fazer melhor.</p> <p>b) O individualismo que caracteriza muitas atitudes das pessoas, a falta de competência em se relacionar e de competência técnico científica, a liderança diretiva limita a criatividade de cada um nas decisões.</p>
Pandora	<p>a) O amor ao paciente e ao que fazemos para ajuda-lo na sua melhora.</p> <p>b) A dificuldade das pessoas em se integrarem às mudanças . A falta de material, de pessoal, de diálogo entre as pessoas, a acomodação das pessoas a um sistema que burocratiza e submete a vontade do mais forte as atitudes individualistas que visam privilegiar apenas alguns, podando as pessoas e alienando-as. Os limites impostos ao pessoal pela instituição no que se refere as condições de trabalho. A dificuldade em fazer a empresa entender isso. A dificuldade em aceitar e até de acreditar que as pessoas possam ter autodisciplina e se autodeterminarem, porque o dia-a-dia mostra que a gente precisa estar sempre atento para que as coisas sejam feitas de maneira correta.</p>
Afrodite	<p>a) O ter-se dado conta de que depende muito desse grupo fazer acontecer a integração. A existência de gente muito capaz e de muito boa vontade para que isso realmente aconteça. b) Algumas normas institucionais que impedem ou dificultam as pessoas de decidirem por si mesmas quanto ao caminho a tomar para a resolução e ou prevenção de problemas futuros, a dificuldade que nós enfermeiros temos em sermos diferentes, menos controladores, menos impositivos.</p>
Atena	<p>a) A confiança que temos entre nós, em nosso ambiente de trabalho, a disponibilidade que temos em ajudar as pessoas no desenvolvimento do trabalho e o prazer que muita gente sente, assim como eu de cuidar dos pacientes de gostar das pessoas e de se relacionar com elas.</p> <p>b) O primeiro fator é o cultural, tem pessoas e entre elas muitos enfermeiros que não querem mudar, se satisfazem assim como estão e assim como são e não tem muito interesse em se modificar ou crescer. Parecem sentir-se bem na mediocridade, sendo apenas meros executores de ordens e tarefas ditadas pelos outros sem refletirem sobre o que fazem.</p> <p>Tem receio de tomar iniciativas, sentem dificuldade em liderar, são extremamente humildes e dependentes o que, a meu ver limita suas atitudes e tem dificuldade em compartilhar metas, visões porque não sei até que ponto conseguem ter. A correria em que se vive hoje, a falta de tempo a agitação do mundo atual torna as pessoas muito individualistas e com dificuldade de parar um pouco para pensar e reavaliar, redefinir sua visão de mundo. Isso também dificulta para que as pessoas busquem se integrar. Muitas vezes a diferença de objetivos entre instituição e profissionais, como também de profissionais entre profissionais que nela trabalham dificultam muito, mas acredito que se travando um diálogo se poderia resolver grande parte desse tipo de problema. As coisas prontas, resolvidas de cima para baixo dificultam muito as atitudes de liderança integrativa.</p>
Helena	<p>Quais os fatores que facilitam essa forma de trabalho? E quais os que dificultam?</p> <p>a) Nossos objetivos de cuidar do paciente. Em nosso setor somos muito cuidadosos com os doentes, temos amor e respeito para com ele e para conosco. Desenvolvemos amizade grupal, gostamos de nosso setor de trabalho, pelo menos uma grande parte de nós.</p> <p>b) Infelizmente nós enfermeiros temos ainda nossas limitações em achar que tudo precisa ser supervisionado, mostramos desconfiança na nossa equipe. Precisamos aprender a ser diferentes, assim como o pessoal que trabalha conosco também precisa rever suas atitudes.</p>

**ANEXO 4**

**PRÉ-ANÁLISE**

## PRÉ-ANÁLISE

## CONCEPÇÕES INICIAIS DOS ENFERMEIROS

## 1ª Parte

Para Réia ser líder, no primeiro momento, “*é ter controle de tudo no seu setor, desde a parte humana até a parte material. É saber lidar com cada pessoa que está sob sua responsabilidade, respeitando e sendo respeitado pela equipe no desenvolvimento do trabalho de cuidar do doente. É alguém que é seguido porque é admirado pelas pessoas. É ser dinâmico, por isso deve estar a par das coisas que acontecem no seu setor e tudo o que é necessário a ele*” sabendo, portanto, “*ouvir e compreender o outro, para poder agir com justiça, como também ser compreendido por esse outro.*”

Na sua opinião, “*sabedoria e habilidade*” na liderança do enfermeiro são necessárias “*para manter sua unidade em ordem e em pleno funcionamento.*”

Réia, ao falar em “*controle de tudo no seu setor*” expressa uma posição de comando ao enfermeiro-líder, o qual pode ser considerado um indivíduo detentor de “*sabedoria e habilidade*” para inclusive julgar “*agir com justiça*” e estabelecer a “*ordem*”.

Conforme Andrômeda, ser líder “*é conduzir positivamente uma equipe de trabalho, no sentido de melhorar o bem da população, que no caso da enfermagem é o paciente que ela cuida. É inerente à nossa profissão trabalhar em equipe e, o enfermeiro vai liderar, com uma idéia objetiva sintética do que ele quer alcançar, conduzindo as pessoas que estão sob sua liderança e também alcançarem esse objetivo.*”

O enfermeiro, na concepção de Andrômeda “*precisa ser líder porque terá sempre uma equipe com ele para conduzir e assim realizar o trabalho de cuidar dos pacientes, lidando uma visão clara do objetivo a ser alcançado naquele trabalho em que se insere. Nessa caminhada busca também fazer com que as pessoas da equipe alcancem esse objetivo também.*”

As considerações de Andrômeda são semelhantes a de outros participantes enquanto conceitua a condução como uma das funções do enfermeiro-líder, pois segundo Danaê, ser líder é “*conduzir o grupo de uma maneira não impositiva, colhendo opiniões, trabalhando junto a partir de um consenso da maioria, para resolução dos problemas da unidade e dos pacientes. O líder é aquele que as pessoas procuram para perguntar: O que você acha? Como é que a gente pode fazer? Liderança, para Danaê “é o ato de conduzir as coisas, os assuntos, o trabalho, como líder não como um impostor.*”

Ao mesmo tempo ressalta que “*Ser líder é relacionar-se bem com a equipe e trabalhar junto com ela na execução das tarefas.*” Observa-se nessa fala, que seu conceito de líder não difere da função de um gerente, pois segundo sua afirmação: “*O enfermeiro deve ser um líder muito embora tenha muitas tarefas a cumprir, por imposições institucionais que precisa repassar para a equipe através de ordens de serviço.*”

No mesmo patamar de considerações, Têtis, que participou apenas da primeira fase do debate disse que ser líder “*é ser responsável pela sua equipe, alguém que consegue se impor mais sobre os subordinados e se diferenciar deles porque possui maior conhecimento. Ser o líder da equipe significa também ser seguido por ela, alguém em quem a equipe pode depositar crédito pelo exemplo que dá.*” Danaê considera que exercer liderança “*é conseguir união do grupo, é conseguir fazer o outro te seguir, tendo autoridade hierárquica e autonomia para fazer suas atribuições sem imposições, dentro da função de cada um. É pôr em prática as atividades que a pessoa quer desenvolver.*” Verifica-se que Danaê tem uma posição de dubiedade ao conceituar líder/liderança, porque ao mesmo tempo que considera o líder um fator de “*união*” (“*conseguir a união do grupo*”) aspira que esse elo sirva para “*conseguir fazer o outro te seguir.*”

Observa Artêmis, que o líder é quem “*comanda outras pessoas com determinada responsabilidade para resolver os problemas que acontecem no local de trabalho. Também é quem planeja, organiza, distribui o serviço tomando decisões para que seu objetivo de cuidar do paciente seja alcançado.*” Liderança para Artêmis é “*manter basicamente a ordem e o desempenho no serviço, conforme o desejo médico e da instituição*”. As funções do enfermeiro, nessa situação, se resumem a planejar, organizar, distribuir serviços e tomar decisões, o que caracteriza a função administrativa. Artêmis admite que “*às vezes é necessário uma liderança impositiva, conforme a situação.*” No ponto de vista de Artêmis, o enfermeiro não precisa ser um líder. Em suas palavras o enfermeiro “*não necessariamente tenha que ser líder em todas as ocasiões.*”

Na exposição de Medéia, participante apenas do primeiro momento, o líder “*é alguém que tem presente um processo de trabalho com o grupo e que coordena e conduz o seu andamento tendo clareza de seus objetivos. É também alguém que possui iniciativa.*” Liderança para Medéia “*é fazer com que o outro tenha adesão às idéias do líder, é conduzir os trabalhos da enfermagem para atingir determinados objetivos. Quem sabe fazer isso é o enfermeiro cabendo a ele clarear objetivos e fazer com que os membros da equipe aceitem e assimilem isso. É uma capacidade e uma estratégia da pessoa que está na coordenação para fazer com que os*



outros consigam assimilar o que é necessário mesmo sem ter uma consciência importante.” Na opinião de Média o enfermeiro deve ser um chefe impositor. Os membros da equipe são meros executores das ordens emanadas da chefia. O enfermeiro “*precisa ser um líder, pelo tipo de trabalho que tem, constituindo-se principalmente, em cuidar de pacientes. Para isso ele coordena a equipe, buscando aglutiná-la nas ações de cuidado.*” A coordenação da equipe, nessa visão, departamentaliza as ações entre assistenciais e administrativas.

Afrodite considera que o líder tem a faculdade de “*direcionar o seu grupo, com um determinado objetivo, uma determinada linha de conduta para obter os resultados que ele deseja, dentro do que programou em benefício do paciente. As ordens devem vir do líder que deve conduzir e que precisa ser chefe, uma vez que cabe a ele decidir as coisas de uma unidade de trabalho. É vender suas idéias, influenciando e conduzindo as pessoas para aquela idéia.*”

Afrodite se utiliza de palavras como “*direcionar, conduzir, decidir*” para determinar o seu perfil de líder, ou seja, aquele que adota uma linha vertical de atitudes dominadoras.

Liderança, para Afrodite, “*é um dom. Não são todos que tem. Mas você pode desenvolver. Algumas pessoas são ótimas (líderes) mas não conseguem mandar, ou seja tomar a frente.*” Isto significa que não são completamente “*ótimas*” por faltar-lhes o poder de mando, segundo essa opinião.

Enfermeiro precisa ser líder na concepção de Afrodite “*porque ele tem que conduzir os trabalhos da equipe. Um outro da equipe pode ser líder, mas é preciso atenção do enfermeiro para que isso não propicie o aparecimento de líderes negativos que causam a desarmonia do grupo. O enfermeiro sendo líder precisa passar conhecimento para o outro visando seu crescimento. O bom chefe é aquele que ao sair do trabalho tem a certeza que o mesmo funciona de maneira semelhante de quando ele está presente, por isso, o líder dá autonomia para o seu grupo.*” A palavra “*conduzir*” volta a aparecer, como já se viu nas declarações anteriores, como uma função diretiva e indispensável ao enfermeiro na realização do trabalho. Inclusive, ela está reforçada na expressão “*o bom chefe*”, ou seja, o enfermeiro é o condutor, o chefe, que garante a execução correta das tarefas, mesmo na sua ausência.

Sugere Atena, que o líder “*é quem tem capacidade de comando de um grupo, de fazer prevalecer suas idéias. É quem tem o domínio da situação e consegue comandar, ter o poder decisório e que sabe lidar com isso, ou seja independente de outros para tomar decisões. Líder é quem busca trazer coisas que façam bem a instituição e com que as pessoas tem prazer de trabalhar.*” A idéia de líder, para Atena pressupõe um forte conteúdo de dominação sobre os membros da equipe. Isto é “*uma capacidade, um perfil uma característica nata, mas pode ser aperfeiçoada.*”

Segundo Atena, ser enfermeiro líder da equipe “*é fundamental porque tem o comando do grupo, o domínio e o conhecimento do que acontece na sua unidade de trabalho. É líder, porque o funcionário que é destacado para trabalhar com ele, precisa de um líder, seu porto seguro que vai deixá-lo mais estabilizado, mais tranqüilo e mais seguro porque sabe que atrás dele tem um chefe com poder de liderança, que resolve e determina as atividades que precisam ser realizadas junto ao doente. Eu aprendo muito com o auxiliar, mas ele tem a prática, que tem a teoria sou eu, com raras exceções. Ele (o líder) tem que estimular, cobrar, determinar prioridades e ensinar a fazer tudo isso também.*” Atena ao declarar que é “*fundamental*” que o enfermeiro seja um líder, apresenta o que julga como funções de liderança ter atitudes de dominação por se considerar “*o porto seguro*” dos membros da equipe, aos quais “*estimula, cobra, determina e ensina*”, numa atitude controladora.

Menciona Prosérpina, participante apenas da fase inicial deste estudo, que o líder é a “*pessoa que tem capacidade de influenciar outras para atingir os objetivos que ele quer, sem imposições, sem ordens, para o desenvolvimento do trabalho*”. Prosérpina, ao mesmo tempo que preceitua a não “*imposição*” nas atitudes do líder, manifesta que este “*tem capacidade influenciar outras para atingir os objetivos que ele quer*” o que denota não haver participação da equipe na elaboração dos objetivos. Os objetivos são “*do líder*”, nesse caso, o detentor do comando. O que se confirma na fala seguinte: Liderança é a “*maneira própria que o líder tem de conseguir as coisas.*” Na sua convicção o enfermeiro deve ser líder “*porque ele tem que ter conhecimento e tomar a frente dos trabalhos de enfermagem. Tem que ser aquele que delega e tomam atitudes frente ao paciente.*”

A consideração de Penélope aponta uma outra concepção, diferente das anteriores. Ser líder, neste caso “*é dominar o setor de trabalho, é pegar junto. É ter conhecimento técnico-científico, é conhecer a equipe. Líder tem muito a ver com parceria, ser mais um, fazer parte daquele grupo embora você seja chefe daquele setor.*”

É necessário que os outros sintam que podem contar com você e você com eles, sem ir além ou estar em outro topo.” Observa-se que sua fala se diferencia porque mesmo aparecendo a palavra “*dominar*”, essa não significa domínio sobre os membros da equipe. Para Penélope, “*ser líder é ter simplicidade, fazendo acontecer as coisas sem a necessidade da tua interferência a todo o instante. É a forma de conduzir o trabalho através da confiança recíproca das pessoas*” As atitudes do enfermeiro devem estar isentas de “*autoritarismo*”, porém “*tendo o poder de convencimento. Isto você consegue quando domina as coisas, não adianta mandar sem*

colocar a mão na massa, ajudar os colegas de trabalho.” Nessa última intervenção, Penélope deixa entender que é importante para todos os membros da equipe a ajuda mútua.

Na consideração de Helena, o líder tem a incumbência de “*zelar pelo setor de trabalho, pelos pacientes que cuida. Ser líder é planejar, distribuir tarefas, organizar o trabalho, coordenar o andamento deste e supervisioná-lo na sua realização, para garantir um atendimento adequado ao paciente. O líder é também aquele que busca possuir uma visão global do setor de trabalho e da empresa.*” As colocações de Helena apontam para uma visão aproximada daquela vista nos depoimentos anteriores, com denotações hierarquizantes, pois aqui, a “*incumbência*” dada ao líder é a de “*planejar, distribuir, organizar, coordenar e supervisionar tornando-se responsável pelos resultados que a equipe alcançar*” tendo em vista “*zelar pelo setor e pelo paciente*”.

Helena defende que o enfermeiro deve ser líder “*porque além de possuir conhecimento científico e receber instruções do trabalho, ele busca ter visão do todo na tomada de decisão. Acredito que o enfermeiro deva ser o líder, sendo o elo entre as várias categorias profissionais da saúde que trabalham no hospital, para que os pacientes sintam que estão sendo cuidados com responsabilidade e segurança*”. Mesmo apresentando atitudes arraigadas no conceito de enfermeiro gerenciador, como expressão “*receber instruções do trabalho*”. Helena mostra clareza do papel do enfermeiro como consciente da necessidade de ter uma “*visão global do setor de trabalho e da empresa*”.

Ariade aponta o líder como “*aquele que possui um bom relacionamento no trabalho, como também alguém que se preocupa com a vida que o funcionário está tendo lá fora, para que ele possa sentir-se bem no serviço. É quem acompanha o funcionário, orienta, organiza e faz com que os objetivos do setor de trabalho sejam alcançados.*” Ariade faz uma afirmação importante ao considerar o líder alguém que “*se preocupa*” com a integralidade do ser humano, no entanto, mantém a posição dos depoimentos anteriores, quando julga o líder um elemento que detém o poder de mando ao dizer que liderança “*é fazer o trabalho andar*” e a divisão hierárquica, ao afirmar que o líder “*é quem acompanha o funcionário, orienta, organiza e faz com que os objetivos do setor de trabalho sejam alcançados.*”

O enfermeiro líder, para Ariade, é também um gerenciador que “*coordena o trabalho de um grupo de pessoas, que tem por objetivo cuidar de outras pessoas, e para que isso seja atingido deve, além de coordenar, acompanhar e dominar o trabalho para atender bem o paciente.*”

Sugere Pandora que o líder é “*alguém com o dom de conseguir fazer com que as pessoas enxerguem o certo, isto é a certeza de que o que está sendo desenvolvido junto ao doente o está de uma maneira correta e dentro de uma norma, de uma técnica. Para tanto é alguém que deve ter confiança em si próprio, ser um educador, ter carisma e dar exemplos. É não ser egoísta. Todo o ser humano pode ser um líder em algumas ocasiões de sua vida.*” As concepções de Pandora, se comparadas as dos demais participantes deste estudo, se assemelham em termos de considerar o líder um elemento com características inatas “*dom*” de chefia tradicionais, inflexíveis, uma vez que age dentro de “*normas*” e “*técnicas*”, detendo o conhecimento e clareando-o para os outros, como “*alguém com o dom de conseguir fazer com que as pessoas enxerguem o certo.*” Pandora acrescenta o “*carisma*” como uma das características do líder.

Segundo Pandora o enfermeiro deve ser um líder “*porque ele é um ser que visa o lado administrativo, social, educativo, fazendo com que a equipe confie nele para decidir sobre as coisas da unidade de trabalho e de cuidado com o paciente.*” Essa proposição confirma o que foi dito acima, ou seja, o líder e, especialmente o líder enfermeiro, deve manter um distanciamento sutil entre ele e a sua equipe, a qual ele “*domina*” como o seu poder de mando e o seu “*carisma*”.

Considera as declarações acima, chama a atenção o fato de Pandora definir liderança como “*algo democrático em que há trabalho conjunto, resolvendo os problemas juntos, com coleguismo. É conversar para que se estabeleça o que é certo, quais são os benefícios que esse certo vai trazer. Traçar um paralelo entre o certo e a opinião da pessoa. Observa-se que estas declarações não tem o mesmo tom das suas convicções anteriores, pois Pandora muda o discurso, colocando o líder dominador, num espaço de liderança aberto e “democrático*”.

Já Calipso diz que ser líder “*é ser capaz de influenciar e conscientizar as pessoas, sendo exemplo para os membros da equipe, que com competência e presença faz as coisas automaticamente acontecerem nas relações de trabalho, que na enfermagem consistem basicamente em cuidar das pessoas doentes. Também é quem motiva intrinsecamente as pessoas, pois essas tem algo dentro delas que o líder pode fazer com que se manifeste.*” Calipso se diferencia dos depoimentos anteriores, na medida em que acrescenta a conscientização e a motivação da equipe, como importante para o crescimento de todos.

Ao falar sobre liderança, Calipso diz que isto é o “*Resultado positivo do exemplo do líder e de sua competência. É ter o que programa, com as coisas da unidade funcionando, para melhor atender o paciente.*”

No entanto, quando expressa a opinião de que “*desempenhando funções assistenciais não se constitui uma necessidade intrínseca*” o enfermeiro ser um líder, separa as atividades assistenciais das administrativas, mostrando a continuidade da tendência à estrutura administrativa tradicional. Entende, contudo, que a liderança também pode ser exercida por qualquer membro da equipe “*porque outros também podem expressar liderança*”, deixando perceptível o encaminhamento a um novo pensamento sobre as relações de trabalho.

## 2ª Parte

Integração “*é um grupo agindo em função dos mesmos objetivos*” segundo Réia. Por isso, a liderança integrativa, par Réia acontece “*quando o líder consegue formar um grupo homogêneo onde todos seguem a mesma corrente de ação, ou seja o mesmo caminho e que seja respeitado por todos os integrantes do grupo.*” Vê-se que nessas colocações não há definição do que é integração. Diz apenas como a integração pode ocorrer.

Conforme Calipso, integração “*é unir, é manter as pessoas aproximadas. As coisas podem acontecer melhor a partir de um esforço conjunto de uma equipe.*”

Esse depoimento inicia apontando para uma definição que signifique “*união, coesão, fazer junto.*” Liderança integrativa, para Calipso é “*o líder fazendo as coisas acontecerem de maneira conjunta com a equipe, aproveitando o máximo possível os recursos utilizáveis ou seja, de pessoas, equipes, profissionais afins para a realização de seu trabalho.*” Quando Calipso diz que liderança integrativa “*o líder fazendo ...*”, não a define, mas dá funções ao líder. Para propiciar a integração na enfermagem Calipso diz que a liderança integrativa deveria ser “*uma liderança preocupada e empenhada em ter tempo para dialogar com as pessoas, não só ocasionalmente. Ouvir o que elas tem para falar, como podem colaborar com o trabalho mostrando abertura para tal. O líder, segundo sua constatação, deve oferecer oportunidades à equipe, ter “abertura”, “dialogar”.*”

Observa Andrômeda que integração “*é possuir objetivos a serem alcançados sendo esses conhecidos por todas as pessoas que lideram hierarquicamente os grupos. Todos precisam saber o que deles é esperado dentro da dimensão de seu trabalho. Isso vai trazer agilidade, no fazer das pessoas para resolução dos problemas.*” A integração, neste foco, quer dizer seguir as determinações institucionais, onde o líder é o comandante da ação.

Para efetivar a liderança integrativa, na visão de Andrômeda, o líder deve “*conduzir o grupo para a integração com todos conhecendo os objetivos a serem alcançados, transmitindo as informações às pessoas que ficam sob a liderança desses enfermeiros, para que também fiquem a par e esclarecidos a respeito. Os objetivos seriam traçados pela instituição e depois desmembrados em cada nível de liderança.*” A liderança integrativa continua, neste caso a designar o seguimento das determinações objetivadas pela instituição, como se constata na expressão: “*Os objetivos seriam traçados pela instituição e depois desmembrados em cada nível de liderança.*”

Para propiciar a integração, Andrômeda defende uma liderança que mantenha “*uma relação de proximidade entre líder e liderado, em que um busca conhecer melhor o outro para assim atingir mais facilmente os objetivos que eles querem. Você se engaja muito mais para realizar um trabalho se você conhece a pessoa pois isso te faz sentir bem e abre portas para um relacionamento mais completo e seguro agilizando o trabalho. Ainda, para ocorrer integração, a liderança integrativa deve contemplar clareza de objetivos como também respeito pelas diferentes características pessoais que existem no ambiente de trabalho*”.

Para Danaê, “*integração no trabalho da enfermagem é não deixar o outro sozinho. É trabalhar de maneira organizada conhecendo o grupo de trabalho, assumindo as coisas junto para não atrasar o trabalho do outro, sem sobrecarregá-lo*”. Danaê apresenta uma breve noção de integração reconhecendo o outro no conjunto das ações de trabalho e, sua noção de liderança integrativa complementa seu pensamento estendendo a integração para além do seu setor, quando diz “*integrar todos os segmentos dentro da liderança. É conseguir as coisa de maneira integrada, é trabalhar junto. Não adianta ter liderança na tua equipe de trabalho somente. Também, dependemos de outros setores para trabalhar. A liderança integrativa depende do bom relacionamento intersetorial.*”

Para propiciar a liderança integrativa na equipe de trabalho, Danaê acredita que a “*liderança integrativa deveria se voltar para o bom relacionamento entre os membros da equipe, pacientes e outros profissionais. Deveria buscar-se boa comunicação, com honestidade, com ética para com as pessoas e com abertura para que cada um possa conhecer e confiar uns nos outros. A competência técnica é necessária para haver integração pois do contrário não haverá confiança mútua para resolução dos problemas do trabalho.*” Danaê fala em “*competência técnica*” acertadamente, como requisito para conquistar confiança, pois além do inter-relacionamento pessoal e grupal, é necessários que a equipe esteja bem preparada tecnicamente.

A integração concebida por Tétis significa “*trabalhar com vontade e interesse sem fazer diferença por*

*funcionários, tratá-los de maneira igual, com respeito. É estimular bastante o funcionário para o trabalho, para que ele consiga encontrar o caminho da integração, muito embora o estímulo venha de dentro das pessoas é importante ouvir o funcionário procurar ajudá-lo orientá-lo e dialogar com ele. As palestras ajudam a provocar o estímulo com também trabalhar com bom humor.”*

Exercer a liderança integrativa, para Têtis, “*é não ser chefe, aquele que dá ordens e que impõe, mas sim um líder com liderança capaz de verificar mais de perto o que o funcionário faz, ouvindo-o e retribuindo o que ele faz. É trabalhar junto, todos os setores, vendo a empresa como um todo, não me preocupando somente com o meu setor, com os meus funcionários. A liderança integrativa acredito que poderia prevenir o aparecimento de problemas.*”. Têtis, ao mesmo tempo que considera que ser líder “*é não ser chefe, aquele que dá ordens e que impõe*” demonstra que mantém, no líder, a prerrogativa de controlar o funcionário, quando diz: “*um líder com uma liderança capaz de verificar mais de perto o que o funcionário faz, ouvindo-o e retribuindo o que ele faz.*”

A proposição de Têtis é a de “*uma liderança que busque ouvir o funcionário, porque assim muitos problemas podem ser evitados. Uma liderança, que trate as pessoas como seres humanos integrais, que têm necessidades, emoções e conhecimentos, se preocupando em fazer as pessoas se sentirem e serem valorizadas. Ainda uma liderança que busque o bom relacionamento entre os colegas, no sentido de se ajudar, sem aquela competição negativa que busca o prevalecimento das pessoas, o que torna o ambiente mais agradável e provavelmente mais estimulante*”

A integração, conforme Artêmis, deve “*visar o bem comum das pessoas. É o entendimento entre as pessoas, chegando a objetivos propostos, com integração total entre as pessoas e seus setores de trabalho, vendo o hospital como uma coisa só. É ter recursos financeiros, é fazer palestras, recreação. É deixar as pessoas colocarem o que elas pensam, participando da organização do trabalho como das decisões de cuidado com o paciente.*” Quando Artêmis refere-se a “*vendo o hospital como uma coisa só*”, mostra uma noção de conjunto como precípua na realização do cuidado.

Liderança integrativa para Artêmis “*é ter vários pontos de liderança no trabalho, com conhecimento, com capacidade de prestar orientações para as pessoas, ajudando-as no desenvolvimento do trabalho.*”

Para que isso se propicie a integração precisa “*ser o mais transparente possível na maneira de ser e de agir junto às pessoas, buscando não esconder o jugos. A transparência, no meu ponto de vista é um dos primeiros passos para a integração acontecer.*” Chama a atenção, nas palavras de Artêmis, o aparecimento de duas proposições importantes para se entender as relações integrativas. São elas “*ter vários pontos de liderança no trabalho*” e “*transparência*”. A primeira significa o reconhecimento da existência de outros líderes na equipe de trabalho. A Segunda quer mostrar que as informações devem ser claras, buscando evitar a dubiedade.

Integração segundo Penélope “*é não ter atitudes autoritárias, é pedir opiniões a tua equipe para a tomada decisão, é ter tempo para o diálogo entre as pessoas para que possam resolver seus problemas.*” Liderança integrativa conforme Penélope “*é mandar sem impor, é ser um líder com uma liderança participativa que puxa o grupo no sentido e fazê-lo tomar decisões também, é pegar junto, manter o grupo coeso contigo, é fazer com que as coisas aconteçam com tu esperavas, saber ouvir a sugestão do outro deixando-o expressar o seu jeito sem achar que a tua liderança é a toda poderosa.*” Há uma inversão conceitual entre líder e liderança, nas afirmações de Penélope, quando diz que liderança integrativa “*é ser um líder*” e ainda, quando fala em “*liderança participativa*”, ao mesmo tempo que confere um poder de mando “*mandar sem impor*”. Ora ou se manda e impõe, ou não se manda e se decide em conjunto. Outro aspecto, já antes mencionado em outros depoimentos é a expressão de posse “*tua equipe*”, que não se coaduna com a liderança integrativa

No entanto, ao propor atitudes de liderança integrativa na enfermagem. Penélope declara que é possível, desde que se “*trabalhe junto, buscando a aproximação das pessoas, ouvindo-as, valorizando-as respeitando-as.*”

Integração, para Ariade “*é trabalhar junto, com a colaboração de todos, onde haja união, participação, para o bem do paciente.*”

A liderança integrativa, considera Ariade, “*é o chefe, no caso o enfermeiro conseguindo fazer com que o grupo trabalhe unido, para atingir o objetivo de cuidar do paciente.*” Essa intervenção, além de conter o mesmo tipo de interpretação constante no depoimento anterior, denota o rigor estrutural da organização verticalizada, ou seja, reconhece-se a existência de um grupo “*chefiado*” pelo enfermeiro, portanto não se trata de liderança integrativa.

Promover a integração, através da liderança integrativa, para Ariade “*deveria ser através de diálogo, com reuniões que partam do que não está muito bem, com todos tendo oportunidade de opinar, observando o que cada um tem para contribuir e colaborar para o crescimento grupal a fim de que os trabalhos da enfermagem possam ocorrer em um ambiente de competência e*

de segurança para os pacientes como para os próprios membros do grupo. O responsável pela liderança seria o enfermeiro, ele coordena e os funcionários participam.” Mesmo reconhecendo na liderança integrativa a possibilidade de uma participação conjunta da equipe de trabalho, a última frase destoa dessa opinião ao conferir ao enfermeiro a responsabilidade pela coordenação da equipe, denotando que deve haver uma hierarquia entre chefe e subordinado.

Integração, segundo Pandora “é consenso, é conciliação, para chegar a um denominador comum. É caminhar junto crescer junto no trabalho. É ensinar ao outro. É ter confiança no líder. É unir as forças do pensamento, do saber, de ver o outro bem. É ver o nosso eu no outro.” Liderança integrativa, para Pandora, “é o ser líder trabalhando para a integração no serviço.” Pandora considera integração como “consenso e conciliação” nas relações da equipe. Mostra indícios e respeito e reconhecimento à liderança do conjunto, quando diz que liderança integrativa “é o ser líder trabalhando para a integração no serviço”. Esses indícios não são totalmente ratificados pela inferência feita no momento em que Pandora, além de considerar o “trabalhar junto, trabalhar pela saúde do paciente”, acrescenta a liderança integrativa com fator de crescimento da empresa dizendo “pelo crescimento de nossa empresa.”

Integração conforme Medéia “é a possibilidade de ligar partes diferentes”. Liderança integrativa “é a capacidade de integrar os diferentes e saber trabalhar isso em função daquilo que se propõe a trabalhar como equipe.” Medéia mostra-se muito próximo de uma definição de integração ao dizer “ligar partes diferentes” reconhece que os membros de uma equipe têm diferenças, mas que estas podem ser integradas a partir de uma postura de liderança integrativa.

Para que se propicie a integração, Medéia propõe “uma liderança que respeite o outro, com conhecimento da sua própria visão, com conhecimento das coisas e das pessoas, e do saber científico.” O respeito ao outro, nessa afirmação, pressupõe o respeito e o reconhecimento de si mesmo. Medéia acrescenta o “saber científico” como uma das condições para a ocorrência da integração.

Integração, concebida por Afrodite “é a equipe unida, tendo os mesmos objetivos, espírito de colaboração, de coleguismo sem estar fechado a outros grupos.” Trata-se de uma integração intersetorial.

Afrodite considera liderança integrativa “é o exercício do teu dom de líder mas visando integrar o grupo para buscar o objetivo comum da tua empresa.” Afrodite, com essa intervenção, não define liderança integrativa, apenas faz referência à liderança diretiva.

Para propiciar a integração, Afrodite considera a liderança integrativa “uma liderança que diz as verdades de maneira firme, mas sem agressões, não escondendo verdades, mantendo diálogo, em benefício do grupo, para melhor atender o paciente. Uma liderança que proporcione conversar, integrar turnos, decisões tomadas em conjunto.” É acrescentado, nas condições que Afrodite dispõe, para a integração, o cuidado com o paciente, ao referir que o grupo deve dialogar “para melhor atender o paciente.”

Atena, ao conceituar integração, entende que “é uma situação de homogeneidade em que as pessoas estão interligadas no mesmo pensamento, num mesmo objetivo, homogêneos nas aspirações. Não necessariamente nas mesmas idéias, mas no mesmo objetivo de trabalho. Cada um com suas vontades e sonhos e necessidades, mas unidos no grupo.” Atena apresenta considerações de respeito às individualidades dos membros da equipe ao referir-se a “cada um com suas vontades, sonhos e necessidades.” No que cabe a “aspirações e objetivos” de trabalho deve haver “homogeneidade” na equipe de enfermagem.

Liderança integrativa para Atena “é ter as rédeas na mão. É conhecer a situação, buscando sempre integrar os dois lados, decidindo e até delegando a função de decisão com o teu colega de trabalho.” A expressão “ter as rédeas na mão” mencionada por Atena bastante forte, no sentido de ter o controle da situação, mesmo que seja para buscar a integração. Isso predispõe a uma participação integrativa aparente.

Para propiciar integração, através da liderança integrativa, Atena diz que é necessário “uma liderança que abra espaço para falar muito sobre as idéias do outro, para ter um denominador comum, entrar em um acordo, nas diversas situações. Não o que é melhor só para mim, mas o que é melhor para o todo.” Há uma notória insegurança conceitual, se comparar a liderança dominadora que tem “as rédeas na mão” com “uma liderança que abra espaço para falar muito sobre as idéias do outro” que foi dito por Atena neste parágrafo.

Prosérpina disse que integração é “pessoas unidas para atingir objetivos comuns. O que considera” difícil de acontecer, pois cada um é diferente.” Ora, se todos fossem iguais não se proporia a integração, a mesmice dominaria as relações e as ações. Prosérpina diz “se procura fazer com que as pessoas se integrem, fiquem mais próximas, sejam mais unidas, mas sempre tem alguém que não quer.”

A resistência à integração é possível, exatamente porque as pessoas são diferentes. Porém, o “sempre tem alguém

que não quer” pode significar que esse “alguém” não queira se submeter a uma pretensa integração, ou então, está acomodado a uma situação.

Na visão de Prosérpina, a liderança integrativa deve ter a coordenação do enfermeiro, conforme seu depoimento “*uma liderança que vise mais a união no trabalho, visando atender bem o paciente, devendo ser assumida pelo enfermeiro*”.

Para a ocorrência de integração, através da liderança integrativa, Prosérpina propõe “*o enfermeiro colocando as coisas da maneira que ele acha correta para todos os funcionários igualmente e que todos desenvolvessem da mesma maneira as coisas. Com isso quero dizer que todos deveriam seguir uma linha, uma meta*.” Essa intervenção na opinião de Prosérpina, caracteriza atitudes de liderança integrativa, pelo contrário, há um poder: “*enfermeiro colocando as coisa da maneira que ele acha correta*”, portanto, não há diálogo, busca de objetivos, metas e soluções conjuntas.

Na opinião de Helena, integração “*é a união, o compartilhamento de idéias, sugestões e experiências. É fazer com que cada membro da equipe se sinta responsável, parte de um trabalho e aceito pela equipe onde atua como colega*.” Há clareza e segurança na conceituação de integração feita por Helena. Sua consideração sobre liderança integrativa é a de “*uma liderança que promova a participação do grupo no trabalho, que tome decisões em conjunto e envolva a todos os trabalhadores da equipe na empreitada, fazendo com que cada um se sinta mais responsável e útil na sua empresa de trabalho*.” Sendo que poderia ser acrescido à última frase uma referência às relações entre as pessoas e não só à empresa.

A proposição de integração, através da liderança integrativa, para Helena, consiste de “*uma liderança democrática e justa que propicie a participação de todos os envolvidos, nas decisões de cuidado de enfermagem*.”

### 3ª Parte

Para que haja integração no trabalho, Réia diz que é necessário “*que os membros do grupo queiram isso, caso contrário, ele nunca será possível*.”

Essa possibilidade é também referenciada por outros participantes que enumeram condições para tornar a integração no trabalho possível, como acrescenta Artêmis “*se as pessoas mostrarem, vontade de compartilhar idéias, modo de ver as coisas, opiniões, bom relacionamento*”; Pandora “*se as pessoas da enfermagem manifestarem vontade para que isso aconteça*”; e Afrodite que diz: “*só depende da boa vontade das pessoas que lideram os grupos*.”

Afrodite, no entanto, alerta que “*às vezes o funcionário tem boa vontade, mas o líder pode. Se isso partir dos líderes, o efeito é maior*.” Esse alerta tem também outro componente subjacente ao conceito de líder, expresso por Afrodite, qual seja, o elemento que comanda, que permite, se “*partir dele*” ou “*poda*”, se não for do seu interesse. Afrodite ainda acrescenta: “*Os enfermeiros precisam ser mais unidos para isso acontecer. Noto que quando o funcionário participa das decisões ele fica mais feliz e valorizado, trabalhando com mais vontade*.”

Andrômeda concorda com a existência da possibilidade de integração, desde que “*haja clareza de objetivos*”.

Prosérpina concebe essa possibilidade “*se o pessoal da equipe se empenhar em buscar a união para a realização de seus objetivos*.”

A integração é vista como uma possibilidade para Danaê, na seguinte observação: “*Em ocasiões de treinamento, quando estamos juntos para aprender alguma coisa se observa muito isso*.” Ao dizer que observa “*em ocasiões de treinamento*” Danaê mostra que ainda está presa a comando institucional, pois treinamento é sinônimo de imposição.

Conforme Têtis a integração no trabalho é possível “*porque a enfermagem busca isso, embora algumas vezes se esqueça que o ser humano é um ser integral e acaba impondo as coisas conforme ela quer*”, o que se observa no dia-a-dia do trabalho, tomando essa possibilidade “*muito dispersa*”, segundo Penélope. Essa depoente verifica que “*Cada setor de trabalho se preocupa unicamente com as suas atividades e não se preocupa em conhecer, inteirar-se das coisas do hospital como um todo. Não se observa uma integração intersetorial. Cada um pensa somente em si, em terminar o trabalho e ir para casa*.”

Ariade comunga da mesma opinião, reconhecendo que “*poderia ser melhorada se houvesse mais disponibilidade de tempo para o diálogo, se as pessoa fizessem as coisas por si, para que não houvesse tanta necessidade de cobrança*.”

Helena sugere que essa possibilidade “*seja estimulada, e que se consiga abrir espaços para os enfermeiros e os funcionários participarem das decisões da unidade trabalho com suas idéias, criatividade, pois a empresa só tende a ter ganhos com isso*”. Poderia ser acrescido a essa afirmativa, além dos ganhos da “*empresa*”, o ganho pessoal e grupal favorecendo o crescimento de todos os membros da equipe.

Para Medéia *“cada um possui sua diferenças. Ninguém é igual, cada um tem sua visão de mundo. Mesmo com essas diferenças pode haver integração dependendo do tipo de liderança que se tem”*. Nota-se no final da fala de Medéia, a questão da dependência que a equipe pode ter do líder, pois se não houver liderança que promova a participação, a integração fica dificultada.

Já, Atena, vê *“essa possibilidade”* ao dizer: *“somos um grupo unido de acho que também bastante integrado, uma vez que gostamos muito de trabalhar nesse turno e nosso trabalho é bom e comentado. Se as pessoas reconhecem a necessidade de fazer um bom trabalho, baseado na união e na ajuda ao outro, tendo prazer em fazer isso a possibilidade de integração é muito grande.”* Atena coloca bem a questão, porém focaliza o seu grupo de trabalho, *“nesse turno”* não visualizando o todo, limitando a integração a uma parte, a um espaço, apenas, o espaço do *“seu grupo”*.

Calipso vê possibilidade de integração no trabalho, mas observa dificuldades: *“acho que no momento isso não acontece.”* Segue dizendo que *“é preciso boa vontade e interesse por parte das pessoas, de nós enfermeiros, mas eu não sinto isso.”* Calipso, no momento não observa *“abertura para a sua ocorrência”* e, mesmo vendo a possibilidade, diz que isso *“nem é sentido como uma necessidade”* e *“não há envolvimento do enfermeiro para que ela ocorra.”* Entre as dificuldades apontadas por Calipso, o problema da comunicação é palpável. *“é uma dificuldade transmitirem para sua equipe as informações que recebem em reuniões.”*

Há nas palavras de Calipso, uma constatação de conflito nas relações instituição/enfermeiro/equipe, quando observa um automatismo nas ações: *“parece que estamos vivendo a crise dos limites. Parece que todos estão por aqui e ligaram o automático, se estressaram, sofreram, cansaram, se encontram extremamente apáticos, indiferentes, tarefeiros, sem pensamento crítico.”* Reforça sua observação afirmando: *“estamos afastados, sem saber o que acontece no setor do colega. Estamos desunidos, presos ao setor.”* Por essa apatia essa indiferença e esse automatismo *“Não existe integração, estamos cada vez mais fragmentados, mais tarefeiros e muito desunidos.”* Mesmo assim reforça a possibilidade da ocorrência de integração, nas alerta: *“isso vai depender muito da vontade e do interesse do enfermeiro e do pessoal que compõe a equipe.”*

#### Fatores que facilitam a integração no trabalho

Réia indica como fatores que facilitam a integração no trabalho *“A proximidade entre as pessoas no ambiente de trabalho, o alcance do objetivo de bem atender o paciente, que é desejo da grande maioria e o reconhecimento das potencialidades e experiências das pessoas para cuidar”*. A proximidade, o alcance de objetivos da equipe e o reconhecimento das potencialidade e experiências, são os fatores que Réia apontou como favoráveis à integração. Réia, ao referenciar esses fatores, interliga-os às relações da equipe e às relações com o cuidado.

Para Réia, os fatores que dificultam a integração são: *“desrespeito, inveja, falsidade, falta de vontade para o trabalho, que noto em muitas pessoas aqui do hospital, como também a falta de interesse em se relacionar.”* Réia enumera vários componentes desfavoráveis à integração, como desrespeito, inveja, falsidade, falta de vontade para o trabalho e falta de interesse, cuja ocorrência observa no relacionamento das pessoas em seu local de trabalho.

Falando sobre os elementos facilitadores à integração, Calipso aponta a motivação, a paciência e a competência, conforme relata: *“A motivação das pessoas para a melhoria de sua atuação no trabalho e junto ao paciente, mesmo sofrendo com algumas adversidades que acontecem como por exemplo os salários baixos, o ambiente pesado. A paciência que existe para trabalhar com doentes que exigem bastante da gente, a competência de muitos profissionais que tornam o trabalho mais seguro e com menos chance de acontecer erros.”* Ao citar a motivação, a paciência e a competência das pessoas, como elementos facilitadores à integração Calipso faz uma ressalva sobre as adversidades que também se manifestam no ambiente.

Falando, também, sobre as dificuldades da ocorrência de integração, Calipso pontua os seguintes: *“querer deter o poder, o radicalismo na maneira de ser e de pensar, pessoas fechadas que não sorriem, como acontece algumas vezes em nossa unidade, a falta de disposição para o diálogo e a insistência em manter certas pessoas nos lugares onde elas não gostam de trabalhar, baixos salários. A detenção do poder, o radicalismo, a falta de alegria, a falta diálogo e os baixos salários são os interferentes à integração pontuados por Calipso.”*

Ao esclarecer o que considera como elementos facilitadores da integração Andrômeda aponta: *“a paciência em cuidar, principalmente, porque nossos pacientes exigem muito da gente devido ao tipo de patologia que eles tem; o conhecimento e a competência técnica e até de relacionamento dessa equipe, mola propulsora para a integração.”* Andrômeda, aponta a paciência, o conhecimento e a competência técnica e relacional, como impulsionadores de movimentos integrativos.

Andrômeda, sucintamente, relaciona as dificuldades de integração pela *“falta de interesse ou até quem sabe de vontade em fazer um esforço para conseguir manter a integração.”*

Danaê deixou claro, que os fatores que facilitam a integração são: *“gostar do que se faz e da empresa onde se trabalha; confiança que temos entre nós equipe pode influenciar para integração, mesmo existindo algumas diferenças; seriedade, honestidade profissional bem como competência; amizade que a gente desenvolve na equipe e no grupo de enfermeiros.”* Gostar do seu trabalho, incluindo a empresa, a confiança, a seriedade, a honestidade, a competência e a amizade são influenciadores na ocorrência de integração, a qual pode se estabelecer mesmo considerando, conforme Danaê, as diferenças que se caracterizam nas relações dos indivíduos.

Conforme Danaê, os pontos que interferem, dificultando a integração se resumem em: *“difícil relacionamento, ser dono da verdade, pouco domínio técnico-científico o que faz as pessoas desconfiarem do trabalho das outras; o mau humor; a limitação no número de pessoal para trabalhar; o equipamento e o material às vezes deixa a desejar; as imposições institucionais, que precisamos repassar para os funcionários, e que se constituem em ordens de serviços que não são discutidas conosco.”* Os pontos levantados por Danaê, como dificultadores da integração, tocam em duas questões importantes para a integridade nas relações, quais sejam, as relações entre as pessoas, como dificuldade de relacionamento, o poder, as desconfianças de que o outro pode não ter domínio técnico-científico para a execução de suas atribuições e o mau humor. Com relação às questões institucionais, Danaê indica a limitação no número de pessoal, de equipamento e de material, como também as imposições institucionais.

Em seu depoimento, Tétis considera como indicativos favoráveis à integração, *“proporcionar cursos de atualização; promoção de eventos como palestras; confiança mútua que temos em nosso ambiente de trabalho quanto ao atendimento ao paciente; a boa vontade dos colegas de equipe em ajudar no que podem”*. Dessa forma, promover eventos visando a atualização, a confiança mútua e a boa vontade, são, para Tétis situações que favorecem a integração.

Tétis centraliza, no *“individualismo”*, o fator de dificuldade à integração.

Artêmis expôs sua idéia sobre componentes de um grupo de facilitadores da integração incluindo a franqueza, a flexibilidade e o coleguismo nas relações interpessoais, dizendo: *“a franqueza das pessoas em seus diálogos, isso acontece mas poderia acontecer mais, é muito saudável, mas precisamos de preparo para tornar isso uma prática constante; coleguismo que existe entre nós é muito bom; flexibilidade no desenvolvimento de nosso trabalho também.”*

Ao fazer sua exposição sobre os fatores que dificultam as relações integrativas, Artêmis incluiu o radicalismo, os baixos salários, a falta de eventos congraçadores. *“radicalismo de muitos profissionais que querem as coisas de maneira imediata, não buscam se inteirar dos problemas para compreender os motivos e ajudar a reverter o quadro; os baixos salários; a falta de eventos que promovam o intercâmbio entre as pessoas que trabalham na empresa. Tem muito enfermeiro que o máximo que sei dele é que trabalha no hospital, acho que não deveria ser assim.”*

Indicando elementos facilitadores da integração Penélope sugere: *“deixar que as pessoas falem, contribuam com suas idéias e experiências; que as coisas não sejam impostas mas sim sugeridas; trabalhar mais junto procurando evitar o distanciamento do enfermeiros com os funcionários.”* As sugestões de Penélope se relacionam com maior liberdade de expressão e proximidade.

Ao apontar elementos dificultadores da integração no trabalho, Penélope assim se manifesta: *“a alta rotatividade que ocorre com os funcionários dificulta a integração; limitações de tempo. As pessoas só pensam em trabalho, não param para pensar, conversar sobre suas coisas, trocar figuras com colegas; a instituição como uma máquina. Hoje há muito mais exigência no que se refere ao tipo de paciente que atendemos do que há algum tempo atrás. Há muito mais necessidade de aperfeiçoamento profissional, mais cobrança para que se façam as coisas e no entanto o salário continua o mesmo, tempo para compartilhar com o colega nossos anseios, nossas aspirações praticamente inexistem.”* Penélope vê na alta rotatividade, na instituição como uma máquina que cada vez exige mais, mas não oferece maior valorização profissional e na falta de tempo para compartilhar, os principais empecilhos para a integração no trabalho.

Ariade condiciona como favorabilidade à integração o: *“bom relacionamento entre enfermeiros e funcionários para que os pacientes possam ser bem atendidos.”*

Para Ariade, os fatores desfavoráveis à integração se resumem à falta de reuniões e tempo para dialogar, trocar idéias. Inclui, também, a cobrança na realização das atribuições do enfermeiro, em relação à equipe e da instituição, em relação ao enfermeiro. Diz Ariade: *“dificuldade em reunir-se em encontrar espaços de diálogo para descobrir idéias novas durante o horário de serviço, e fora do horário de serviço também; a cobrança da gente para que os funcionários executem o seu trabalho e a cobrança para que a gente mesmo faça o que nos compete em nossas atribuições.”*

Pandora diz que, um dos fatores favoráveis à integração é: *“a disponibilidade que observo em alguns colegas em*



*me ajudar, principalmente naquilo que não conheço em relação a organização do trabalho.”*

No depoimento, sobre aspectos dificultadores da integração, Pandora ressalta: *“o estresse do dia a dia; os baixos salários; a planta física do local de trabalho que limitam a ação da gente; a desmotivação para o trabalho, às vezes o pessoal parece muito cansado; a falta de pessoal para agilizar o serviço; a dificuldade em manter um diálogo com alguns funcionários do meu setor.”* Parcelando em dois enfoques seu depoimento, Pandora, no aspecto pessoal, indica o estresse, a desmotivação e a falta de diálogo como barreiras à integração; no aspecto institucional, indica os baixos salários, a planta física e a falta de pessoal para suprir as necessidades da demanda.

Na expressão de Medéia, há facilitadores da integração no trabalho pela: *“abertura para acolher opiniões diferentes das minhas a vontade que a integração realmente possa acontecer; empenho da equipe na procura de realizar um trabalho voltado para o bem do paciente.”* Abertura, significando liberdade de expressão e o empenho da equipe, são os referenciais elencados por Medéia nessa questão.

Medéia aborda a questão da dificuldade da integração citando os seguintes interferentes: *“pouca discussão sobre integração, a instituição também limita um pouco isso, porque o que mais interessa é produzir serviço, mas o cerne da questão está no próprio enfermeiro; pouca leitura do enfermeiro; pouco preparo do enfermeiro na formação para trabalhar com grupos; pouco empenho em entender a razão de certas pessoas agirem e reagirem de uma maneira e outras maneiras. As pessoas precisam se sentir sujeitos e serem vistas assim.”* Medéia se dá conta, neste depoimento, que há poucos momentos para discutir sobre integração, esclarecendo que isso é causado, de um lado, pela instituição, que quer mais produtividade, esquecendo de contemplar o aspecto humanístico de seus funcionários. De outro lado, critica a formação do enfermeiro que não privilegia o aprendizado da convivência grupal.

Falando sobre os elementos facilitadores da integração, Afrodite diz: *“a disponibilidade pessoal para buscar a integração; a troca de informações com precisão entre a equipe, o dar-se conta de que se você quiser sempre vai achar tempo, se organizando em função disso; a honestidade nas atitudes.”* Segundo Afrodite, os elementos facilitadores da integração estão ligados, especialmente, às atitudes das pessoas, pois indica a disponibilidade pessoal, a troca de informações precisas e a honestidade.

Para Afrodite, as maiores dificuldades para a integração emergem de questões administrativas de pessoal e também da falta de confiança entre os membros da equipe, defendendo isso ao dizer: *“aquele tipo de funcionário que não dá certo em lugar nenhum e você continua a apostar; a dificuldade em confiar no trabalho de certas pessoas, porque você precisa a todo instante controlar para ver se ela está fazendo o trabalho de forma correta; falta de confiança”*

Indicando fatores favoráveis à integração, Atena diz: *“a tranquilidade que a equipe tem, porque o enfermeiro consegue resolver os problemas da unidade e dos pacientes; sentir-se bem no que faz; o senso de responsabilidade que temos como equipe para que o trabalho junto ao paciente seja bem feito para que ele se sinta bem; a competência técnica e científica dos profissionais tem uma grande possibilidade de propiciar integração.”* Para Atena *“uma grande possibilidade de propiciar integração”* reside na tranquilidade de contar com o enfermeiro na resolução de problemas; sentir-se bem no trabalho que executa; ter senso de responsabilidade e competência técnico-científica.

Ao indicar os fatores desfavoráveis à integração, Atena comenta: *“é a dificuldade em liderar e de conhecer as diversas situações de suas unidades de trabalho; muitos deles vão ser comandados e conduzidos pela equipe de trabalho a vida inteira se não se derem conta disso; atitudes individualistas, ver o outro como concorrente aquele que faz coisas sem lealdade no sentido de se promover; falta de lealdade”* A dificuldade em liderar e conhecer as diversas situações de uma unidade de trabalho; o individualismo que promove a concorrência desleal são, para Atena, os limitantes à integração.

Abordando a questão dos indicadores de integração Prosérpina diz: *“o senso de responsabilidade do nosso pessoal em sempre comparecer ao trabalho, porque têm consideração pelos pacientes e pelos colegas”* Portanto, responsabilidade e consideração são, para Prosérpina fatores facilitadores de integração.

Quanto aos fatores dificultadores, estes são, para Prosérpina, *“o individualismo, cada um tem sua própria maneira de pensar e não quer mudar; a dificuldade em aceitar mudanças é um fator que limita a ocorrência da integração.”* O individualismo, que já apareceu em alguns depoimentos, é referendado por Prosérpina como impeditivo à integração, assim como, a relutância em aceitar situações novas.

Helena aponta dois elementos facilitadores da integração no trabalho, quais sejam o de ter objetivos comuns e entendidos por todos e a tomada de decisões em conjunto, como diz: *“é entender e ter objetivos comuns a atingir. Para nós o objetivo é atender bem o paciente, tudo fazer para que ele se sinta bem; tomar decisões em conjunto quanto as ações cuidativas.”*

Como fator dificultador da integração Helena aponta apenas: “a falta de pessoal. Seria muito bom se tivéssemos mais gente para desenvolver com maior tranquilidade as nossas atribuições.” A falta de pessoal, indicada por Helena, também já foi referida por outros participantes como fator limitante à integração.

## CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE TRABALHO

### 1ª Parte

Para Djanira “o líder é uma pessoa com quem se pode contar, que se pode recorrer quando a gente tem alguma dúvida, é alguém que pode nos apoiar e quem a gente pode apoiar, porque ele também aprende junto conosco. A gente aprende com ele mas também ele aprende com a gente.” O líder, para Djanira, é aquele que mantém uma reciprocidade relacional com a equipe, pois com ele, além do apoio mútuo, há um processo de aprendizagem conjunta, como exemplificou: “tem alguns termos que aparecem nos prontuários dos pacientes que eu fico curiosa em saber. Sempre que tenho essa curiosidade, eu busco com a enfermeira e o pessoal da equipe o significado e eles me informam. Assim me sinto melhor, sabendo das coisas de meu trabalho. Djanira também teceu alguns comentários relativos à equipe dizendo: “gosto muito de trabalhar com essa equipe, porque ela se ajuda. Quando eu preciso fazer algo, mas no momento tenho dificuldade, eles me ajudam a resolver. Quando eles estão nessa mesma situação faço a mesma coisa por eles, e tenho muito prazer nisso.”

É necessário esclarecer, que Djanira faz parte dos indivíduos que prestam apoio logístico à enfermagem. Sua área é outra, é dependente de uma outra estrutura funcional, por isso, com relação ao enfermeiro ser líder, diz: “eu não acho, porque eu já tenho uma outra chefia, daí mais uma? No entanto, quando observa a função do enfermeiro na equipe de trabalho de enfermagem faz a seguinte colocação: “eu acho que ela deve ser uma colega, uma colega com mais experiência, mas uma líder tipo aquela que fica cobrando, acho que não. Por outro lado, reconhece a importância do enfermeiro, quando diz: “agora, se não tivesse o enfermeiro como seria? Para quem a gente poderia recorrer para sanar nossas dúvidas? O líder é alguém que não decepciona sua equipe, porque ele sabe das coisas e faz a gente compreender os motivos das coisas serem do jeito que são.” Mesmo reconhecendo o enfermeiro com traços de liderança, Djanira encontra, também, esses traços em outros membros da equipe, senão vejamos: “também ouve a gente quando achamos que poderia ser diferente. Nem sempre é preciso ir diretamente ao enfermeiro para o esclarecimento de dúvidas em relação ao trabalho. Já que é uma equipe, que trabalha em conjunto qualquer membro dela pode resolver, dependendo é claro da competência de cada um. Mas quando o enfermeiro não está, a gente encontra algumas dificuldades para resolver problemas, especialmente os de ordem técnica. Ela tem uma disposição, um jeito educado de ser, a gente pode confiar nela por causa disso e porque ela conhece o trabalho, sabe o que está fazendo. Ela não decepciona. O que o enfermeiro me falar, eu tenho que fazer. Já o pessoal de enfermagem parece que consegue manter um outro tipo de relacionamento com ele. Noto, que como membro da equipe o enfermeiro nos ajuda, mas é diferente comigo. Será que ele como líder reconhece seus erros? O líder, o enfermeiro quer ser sempre o certo. Se você tenta dizer uma coisa que você tem certeza é difícil ele aceitar. Aqui podemos observar dois enfoques: a relação do enfermeiro com Djanira, que não faz parte da equipe de enfermagem, e a relação do enfermeiro com a equipe de enfermagem. No primeiro caso, o depoimento diz que é diferente o tratamento, o que se justifica por seu serviço não estar submetido ao enfermeiro. No segundo caso, com a equipe, o enfermeiro atua como um chefe impositivo.

Djanira interpreta liderança como “compartilhar as coisas que acontecem no setor, desde o que está bem e o que poderia estar melhor. Eu sempre procuro fazer isso para que mais gente saiba e possa contribuir para que eu e meu grupo melhoremos.”

Para Hera, “líder é aquela pessoa em quem se pode chegar, perguntar, porque vai responder as coisas para gente de uma forma correta” O líder, na opinião de Hera, é uma pessoa acessível, a quem se pode recorrer em busca de esclarecimentos.

Hera entende que o enfermeiro “pode ser um líder, mas não somente de um setor, mas sim de vários para que não fique implantado em um lugar só. Se ele ficar o tempo todo junto vai torrar a paciência da gente.” Hera nessa fala, mostra ser contrário ao enfermeiro que fiscaliza e controla a equipe. Por outro lado, concorda que ele “deve ser um líder porque é alguém em quem se pode depositar confiança, porque conhece as coisas do trabalho, e esclarece dúvidas.” Diz ainda, que pode haver, entre os membros da equipe, outras pessoas com características de líder, e não só o enfermeiro, ao afirmar: “mas não é só o enfermeiro que pode esclarecer dúvidas. Outras pessoas podem ser líderes e esclarecer dúvidas também em nosso trabalho.” Hera mostrou, no início, através de palavras fortes como “torrar a paciência”, que o líder diretivo, impositivo, controla demais os membros da equipe. Indica, também, que todas as pessoas da equipe podem ser líderes.

---

Hera considera liderança como “o poder que o líder tem sobre as decisões que precisam ser tomadas no trabalho. O

enfermeiro, porque fica à frente da equipe, precisa saber o que acontece no seu setor ou nos setores que ele cuida para poder resolver os problemas, mas acho que ele não precisa resolver sozinho, a gente também pode ajudar.” Ao apontar a liderança como o “poder que o líder tem”, Hera considera a supremacia do líder sobre as decisões, por outro lado, diz que outros podem também ter iniciativas.

Conforme Eurídice, ser líder é “saber observar, supervisionar o trabalho dos outros para ver se fizeram certo. Trata-se, nesse caso, do líder diretivo.

Na interpretação de Eurídice, o enfermeiro “tem que ser, porque preciso ter confiança em alguém no meu trabalho. Esse alguém é o líder. Acho também que tanto ele, quanto nós devemos nos dar atenção, sentir segurança. Eu já trabalhei com um enfermeiro em quem tinha muita confiança e ele mostrava confiança em nós.” Eurídice vê necessidade do enfermeiro ser um líder, porque segundo sua interpretação, este é uma pessoa que dá segurança, proporcionando um ambiente de confiança.

Eurídice entende “que liderança é o poder, que o líder tem de comandar e de controlar as coisas. Para ter liderança é preciso conhecer o trabalho, as pessoas que aí estão e que essas acreditem no líder, senão ela não existe. Eu acredito em nossa enfermeira. Acho que ela consegue ter liderança, porque ela sabe tudo o que acontece com os doentes, ela sabe cuidar deles e eles ouvem muito o que ela diz.” A liderança, para Eurídice, é o poder de uma pessoa dominadora e controladora.

No enfoque de Alcmena “Líder é uma pessoa especializada que tem o comando das pessoas de seu grupo.” Mais uma vez, se firma, na equipe de trabalho, através das colocações de Alcmena, a idéia do líder diretivo, impositivo.

Alcmena diz que o enfermeiro “precisa ser um líder para não deixar as coisas despencarem, manter a organização do setor, manter a equipe unida.” Porém, ao fazer essa afirmação, observa que outras pessoas podem ser líderes, admitindo que há “na equipe uma colega que não é enfermeira, mas auxiliar de enfermagem, que eu considero uma líder, porque ela é uma pessoa que sempre está pronta para ajudar, conversar a respeito das dúvidas.”

Na visão de Alcmena, liderança “é o poder que as pessoas tem de conseguir manter e buscar a união do grupo para realizar o seu trabalho. De nada adianta pensar em liderança se isso não acontecer.” A “busca da união do grupo” está colocada por Alcmena como essencial para a liderança se efetivar.

Na exposição de Héstia, “líder é quem transmite segurança. Aquela pessoa em quem se pode confiar e a quem se pode perguntar, tendo a certeza de que se estará fazendo a coisa certa.” Mais uma vez aparece a figura do líder como o “porto seguro” da equipe, como já foi referido por outro participante.

Segundo Héstia, o enfermeiro pode ser um líder, mas “depende da confiança que ele causar em nós. Tem alguns que a gente pode confiar e outros não, porque não transmitem segurança naquilo que dizem e fazem.” O aspecto da “confiança” é muito relevante na maioria dos participantes, ao que Héstia também concorda.

A interpretação, que Héstia dá à liderança, é, a rigor, o controle de todo o setor e dos indivíduos que nele trabalham, comprova isso quando afirma: “Liderança é ter controle da unidade de trabalho e também do que as pessoas fazem.”

O líder tipicamente autocrático, impositivo, dono do saber, é o modelo definido por Deméter, pois, segundo sua opinião “líder é quem sabe mandar, mas também sabe respeitar a opinião dos outros. Líder é esse. No entanto, Deméter, critica certos líderes que abusam do poder e da autoridade, dizendo: líder não é só aquele que quer mandar e mandar e não sabe respeitar e ajudar os outros na hora certa. Justifica, ainda, o porquê dessa sua interpretação: “Eu acho que o líder não deve mandar. Mas algumas vezes é preciso que se imponha, porque senão acabam pisando nele e ele perde o controle das coisas.”

Quanto a se o enfermeiro deve ser um líder, Deméter diz que “Nem todos precisam ser líderes. Alguns podem ser, agora outros não passam a segurança de um líder. eu vi enfermeiros com dificuldade em serem líderes.” Para Deméter, há enfermeiros que “São chefes”, e, como chefes, “não passam confiança” pela maneira de se comunicar, de se relacionar com os outros. Tem muito enfermeiro que só comanda mas não faz o trabalho, não se junta com a gente. Não mostra segurança no que faz. Isso deixa a gente desconfiada e as coisas ficam mais difíceis.

A opinião de Deméter, sobre liderança, é idêntica a de Héstia, ou seja: “Liderança é ter o controle das coisas da unidade de trabalho e das pessoas no que elas fazem neste trabalho para que a ordem seja mantida.”

## 2ª Parte

Integração, para Djanira, “é a busca de entendimento e de ajuda em tudo o que for possível para fazer um trabalho com responsabilidade. É considerar e respeitar as certezas que as pessoas têm a respeito do que pensam e também as dificuldades que apresentam. O trabalho integrado com a responsabilidade de fazer a outra pessoa crescer vai trazer mais alegria, vai render mais

e ter melhor qualidade porque será feito com vontade.” Djanira refere responsabilidade, consideração e respeito, como elementos da integração.

Liderança integrativa, conforme a fala de Djanira “é respeitar as pessoas no que elas tem de potencial para aprender. É acreditar nelas, mas nunca esquecer que é preciso ter crédito junto a elas também. É portanto ter coleguismo para fazer isso acontecer, sempre buscando informar e manter-se informado para juntos compartilharem seus objetivos de integração para o crescimento pessoal e coletivo. Djanira fala em respeito entre as pessoas, na mutualidade de credibilidade e também na troca de informações, como forma de compartilhamento de propósitos. Com relação à troca de informações, Djanira exemplifica: “Eu acho que liderança integrativa é também informar a equipe sobre o que foi discutido em reuniões com a administração da instituição. Muitas vezes o enfermeiro vai a essas reuniões e não repassa para a gente o que foi tratado lá. Se a gente quiser saber tem que perguntar para um, para outro. Acho que não deveria ser assim.”

Para propiciar integração, Djanira aponta uma “Uma liderança que propiciasse diálogo para compartilhar das decisões e não só se submeter a elas. Ouvir as coisas de um lado só não dá a visão do que realmente é.” O diálogo é apontado como instrumento desencadeador do compartilhamento, evitando a submissão às decisões unitárias.

Segundo Hera, “integração é a união do grupo, é o compromisso com o grupo, para que este vá sempre para frente, sabendo o que está fazendo e vendo a importância de se ajudar, para que o ambiente de trabalho seja de confiança entre nós e também entre os pacientes, de que o que se faz, é com responsabilidade, com respeito à dignidade das pessoas.” Além da “união do grupo” Hera entende que deve haver um “compromisso” intragrupal com o objetivo de que haja crescimento, confiança mútua e “respeito à dignidade” humana. Integração, para Hera, considera, também, “ não esconder as coisas por medo que o outro se sobressaia, e sim socializar o que sabe e conhece para ser ajudado a ser melhor. Tem muita coisa que a gente não sabe. Se fica sabendo, é porque alguém de fora do setor nos diz depois. Eu acho isso uma falta de consideração, de respeito e de justiça para conosco. Afinal se somos um grupo de trabalho, uma equipe que quer estar unida não se pode ter uma atitudes dessa. Esconder a informação é uma falta muito grave para mim.

“Liderança integrativa é a capacidade do líder em promover o trabalho conjunto, para que cada um se dê conta da importância da união grupal e da importância do que as pessoas podem e sabem fazer através da experiência que têm.” Para que haja a liderança integrativa Hera coloca toda a responsabilidade no líder, como se essa só dependesse dele. E continua, esclarecendo sua visão: “não é preferir isso ou aquilo e privilegiar só o que ele pensa ser certo, mas sim conversar e relevar o que o outro pensa também. Acho que todos temos muita coisa boa para dar e para compartilhar.”

Para propiciar integração, na perspectiva de Hera, é necessário “uma liderança que busque diminuir o controle que alguns querem ter sobre os outros. Do mesmo modo uma liderança que provoque nas pessoas um dar-se conta de que não precisam ser controlados, porque sabem o que devem e precisam fazer e inclusive podem opinar sobre as atitudes dos outros para que se deem conta de que podem mudar sua forma de ver e de fazer as coisas.” Hera, observa que o controle, em exagero, sobrepõe atitudes de mando, na tentativa de prevalecer sobre o outro, e que é importante que as pessoas se deem conta de suas potencialidades e capacidades para realizarem os seus intentos sem a necessidade de serem controladas.

Quanto à integração, Euridice considera necessário um bom relacionamento, a ajuda mútua e a paciência, conforme sua afirmação: “eu me sinto integrada com esta equipe de trabalho, porque nos damos bem, nos ajudamos, temos paciência com as coisas e com as pessoas.”

No enfoque de Euridice “liderança integrativa é não estar sempre achando que só você é o certo e por isso não ouve ninguém, não respeita as colocações que as outras pessoas fazem. Isso desintegra e faz a gente se unir contra as decisões do líder.” Para Euridice, liderança integrativa é reconhecer a verdade do outro.

Para propiciar integração, na opinião de Euridice, é necessário uma liderança com consideração, credibilidade mútua, proximidade, humildade, respeito e reconhecimento, com o compartilhamento dos objetivos comuns do grupo. Isto se observa no seu depoimento: “uma liderança que me considerasse gente, que acreditasse em mim e que eu pudesse acreditar nela também. Uma liderança que trabalhasse conosco e não longe da gente. Acho ainda que uma liderança que buscasse a humildade, e espalhasse o respeito pelos membros do grupo que reconhecesse que a gente também possui nossas metas que queremos atingir.”

Alcmena define integração como “união do grupo para fazer as coisas com responsabilidade, seguindo valores que respeitem as pessoas em suas maneiras de ser e de pensar. Alcmena diz que integração é a “união do grupo”, respeitando o ser o pensar, porém em contraponto, mostra outra face do que entende por integração, que é a obediência, não considerando o ser e o pensar do outro,

como fala: *“Se elas sempre obedecerem estarão integradas, mas não para a vida de uma pessoa que possui direitos e deveres. Elas conquistam a confiança das pessoas somente dentro daquilo que elas não naquilo que poderiam dar de contribuição nova, que venha realmente dela.”* Trata-se, pelo visto, de uma integração de atividades, de tarefas e não de relações.

Como diz Alcmena liderança integrativa *“é buscar aproximar o grupo para que ele trabalhe unido e que todos tenham chances de se mostrar, evitando que um queira se sobressair ao outro, de forma impositiva. A aproximação do grupo inicia a fala de Alcmena, com a ressalva de que a imposição seja evitada nessa relação. Diz ainda que: “liderança integrativa é mostrar a capacidade de dialogar buscando nesse diálogo tornar as coisas claras. Acrescenta a sinceridade como um elemento integrador, dizendo: “liderança integrativa é, também, sinceridade na relação entre as pessoas. É uma liderança que influencia para que cada um busque ajudar o colega para que ele se sinta útil, se sinta alguém, que tem na união grupal, o motivo para descobrir o que pode fazer para beneficiar o cuidado com o ser humano.”*

Para propiciar integração, segundo Alcmena, é necessário *“uma liderança que não discrimine, que veja cada um como uma pessoa, que está aí para ajudar a trabalhar, que tem opinião própria e que não precisa sempre ser comandado.”* Para que ocorra a integração, interpretando Alcmena, não deve haver discriminação, nem controle sobre as pessoas, pois as mesmas têm iniciativas a serem respeitadas.

Na opinião de Héstia *“integração é trabalhar pensando e ajudando o outro setor ser bom também para que o nosso seja.”* Sua óptica é a da visão de totalidade. Integração, para Héstia é setorial e intergrupal. Estende seu pensamento exemplificando: *“eu acho que integração tem muito a ver com a maneira como nós nos relacionamos. Se ficarmos quietos em nosso canto, sem querer saber o que ocorre em nossa volta e só nos preocupamos conosco, naquilo que causa benefício só para nós, equipe por exemplo, nós não estamos buscando integração, porque só pensamos em nosso grupo.”*

No foco de Héstia, liderança integrativa *“é a forma que o líder possui de influenciar o outro para que ele seja um líder também. Assim eles se ajudam a fazer um trabalho mais competente, através de atitudes recíprocas. Liderança integrativa é o compromisso de trabalhar para o crescimento das relações entre as pessoas, para que elas possam ser melhores como profissionais e como seres humanos. Segundo o discurso de Héstia, o líder exerce influência e, se integradora, ajudará o outro a também descobrir seu potencial de liderança integrativa, melhorando, com isso, as relações interpessoais. Héstia, referindo-se ao paciente diz que *“a liderança deveria ser sempre integrativa, aquela que incentiva, que ajuda a motivar as pessoas a se sentirem capazes, com condições de aprender a se cuidar e não somente serem cuidadas. Não é porque o enfermeiro é líder que somente ele deva saber ou conhecer o que é relativo ao cuidado com o paciente. Eu também cuido e sei que posso compartilhar de idéias a respeito desse cuidado. Nosso objetivo é cuidar do paciente. Então precisamos unir nossas forças para juntos cuidarmos.”* O diálogo, na liderança integrativa, é um dos mais potentes instrumentos disponíveis para o desenvolvimento das relações. Isto fica evidente na fala de Héstia: *“liderança integrativa é diálogo entre as pessoas, respeitando nesse diálogo, as percepções de cada um.**

Para propiciar integração, conforme Héstia, é necessário que haja *“uma liderança aberta que ouça e discuta junto com a equipe. Que propicie a participação através das opiniões do grupo.”*

Na interpretação de Deméter, *“integração é se ajudar para buscar um ambiente de trabalho em que haja disposição conjunta e objetivos comuns.”* Para Deméter, a integração é o conjunto de esforços, disposição e objetivos, criando um clima favorável ao trabalho.

Deméter não chega a definir liderança integrativa, mas indica alguns condicionantes para que ela ocorra oferecendo possibilidade de crescimento das pessoas, quando expressa: *“para haver liderança integrativa é preciso que as pessoas tenham boa vontade para querer conhecer os problemas da equipe, do setor e ajudar a tentar resolvê-los, e não só criticar por criticar. Isso leva a desintegração porque cada um vai procurar trabalhar individualmente. Não há possibilidade de crescimento desse jeito.”*

*“Uma liderança que busque aproximar as pessoas para juntas pensarem na resolução dos problemas”* é o componente apontado por Deméter para propiciar integração. A valorização, a consideração e a segurança, também são incluídas como componentes da liderança integrativa, sendo isso reforçado por Deméter ao dizer: *“eu me sinto muito valorizada quando sou chamada para dar uma opinião sobre o que penso a respeito da maneira de cuidar dos pacientes. Se a enfermeira ou outro colega tem essa atitude comigo é porque me considera. Isso me deixa mais feliz e seguro para trabalhar e me relacionar com as pessoas.”*

### 3ª Parte

Segundo Djanira, *“há possibilidade de integração no trabalho. Ela já acontece com a equipe deste turno. Há respeito entre nós e procuramos, sempre que possível nos ajudar e trocar idéias. Alerta, porém para a importância da integração nos demais setores*

etornos, dizendo: “Seria importante a integração entre todos os turnos, mas isso não acontece em nosso setor. Existe colegas, dos outros turnos, que são muito fechados, fazem o trabalho cada um por si. Quase não conversamos.”

Como facilidades à integração, Djanira indica “a boa vontade das pessoas para integrar, se ajudar para o crescimento do grupo. Gosto muito de trabalhar com o pessoal desse turno porque eles são muito ativos e dispostos a ajudar, como também são muito responsáveis no que fazem.” Os fatores que facilitam a integração, conforme Djanira, são a boa vontade, a ajuda-mútua, a disposição e a responsabilidade.

Como dificuldades à integração, Djanira, aponta: “nem todos os turnos de nosso setor a meu ver tem o coleguismo, como o que temos nesse grupo aqui. Uma das equipes de nosso setor é muito individualista e está sempre com muita pressa. Acho que poderia haver mais entrosamento.” A falta de coleguismo, o individualismo, a pressa e entrosamento deficiente são elementos que dificultam a integração, conforme Djanira.

Conforme Hera é possível a integração desde que “haja a união da equipe a integração acontece. Mas quando existem colegas e enfermeiros, que ao invés de trabalharem com a gente ficam atrás de papéis ou só no comando do trabalho, fica difícil. Nossa chefe nem sempre sabe de tudo, como nós também, mas sempre tem coisas que a gente aprende com os outros.” Para Hera, a união da equipe é essencial para que haja integração, pois assim, uns aprendem com os outros.

Hera indica o coleguismo como fator facilitador da integração ao dizer: “Coleguismo para que viver bem e em harmonia junto com os colegas. Esse coleguismo não é para fazer só o que eu quero que seja feito ou o que um pequeno grupo deseja para o bem dele, mas sim, um coleguismo consciente do que é para ser feito para o bem de todos e não por interesses individuais. Procuramos no nosso trabalho tudo fazer para não deixar coisas para trás sobrecarregando o colega, que entra após nossa saída.”

Quanto a fatores que dificultam a integração Hera aponta “o individualismo de alguns colegas que realizam o seu trabalho sem dar muitas explicações aos pacientes, aos colegas.”

Eurídice, ao se manifestar sobre a possibilidade de integração disse: “possibilidade existe. Vejo nossa equipe integrada, porque procuramos nos ajudar uns aos outros nas dificuldades que encontramos no trabalho. Existe o coleguismo, preocupação com os colegas, no sentido que realizem seu trabalho de maneira correta, segundo o que aprendemos através de treinamento.” Eurídice vê a possibilidade de integração, através da interajuda entre os colegas e da preocupação em ver todos realizando seu trabalho de maneira correta, conforme as regras institucionais.

Quanto aos elementos facilitadores de integração, Eurídice expressa: “eu acho que o que facilita é a boa vontade de cada um em fazer a sua parte e ajudar o outro para que ele possa agir assim também, mas sempre procurando se ajudar nas dificuldades, principalmente quando não conseguimos dar conta de tudo o que é preciso ser feito.” Eurídice indica a boa vontade e a ajuda mútua, como favoráveis à integração.

Com relação a maior dificuldade, Eurídice considera a falta de respeito e a falta de explicações em determinadas circunstâncias da rotina de trabalho, dizendo, as dificuldades “são os colegas não respeitarem nosso trabalho e nós como pessoas, quando deixam de realizar suas atribuições sem explicar os motivos.” Portanto, trata-se da falta de diálogo.

Alcmena entende que “há possibilidade de integração no trabalho, principalmente, se houver participação da equipe nas decisões de trabalho e de cuidado com o paciente, todos se ajudando para que o trabalho e o cuidado que prestamos dê segurança ao paciente, em relação a nós.” Alcmena, ao se manifestar, aponta, principalmente, a participação e a ajuda mútua como contribuintes à integração no trabalho e no cuidado com o paciente.

Entre os fatores que facilitam a integração, Alcmena indica: “a amizade da equipe do nosso turno de trabalho. A gente se entrosa bem e procuramos sempre nos ajudar para fazer um bom trabalho em que pacientes, familiares, médicos e principalmente nós da enfermagem nos sintamos bem.” A amizade, o entrosamento e a ajuda mútua, são, na opinião de Alcmena, elementos facilitadores da integração.

Alcmena aponta a falta de entrosamento, como a maior dificuldade da ocorrência de integração, quando diz: “o que dificulta é a falta de um entrosamento maior entre os diversos turnos de trabalho de nosso setor.”

Na perspectiva de Héstia, “a integração é possível, quando enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e todos aqueles que cuidam dos doentes trabalham em conjunto e não se sintam possuídores de todo o poder, dizendo o que cada um tem que fazer, brigando com a gente, porque não fazemos o cuidado exatamente como foi dito para ser feito.” A possibilidade de integração, para Héstia, une todas as diferentes áreas de profissionais que cuidam do doente, num trabalho conjunto e sem qualquer tipo de prepotência.

As facilidades para a integração, segundo Héstia, são: “o entrosamento de nossa equipe, a disponibilidade que cada um tem para ajudar o outro no desenvolvimento do seu trabalho, a boa vontade de nossos colegas em manter sempre o grupo unido para atender bem o paciente.” A enumeração de elementos favoráveis à integração, para Héstia são o entrosamento, a disponibilidade, a boa vontade e a união grupal.

Héstia diz que a falta de entrosamento e a prepotência são os fatores dificultadores da integração, ao manifestar: “o que dificulta é falta de um maior entrosamento dos diversos turnos de nossa equipe, a prepotência de alguns colegas em acharem que somente eles é que estão certos.”

Deméter, com relação à possibilidade de integração, diz que “essa possibilidade existe, quando há respeito e valorização, pelo que cada um contribui para o crescimento e desenvolvimento das pessoas no trabalho. É preciso ter compromisso com o que fazemos, com os nossos colegas, nossos pacientes, no sentido de ajudá-los, mas para isso, precisamos de condições de trabalho e conscientização, quanto aos melhoramentos nas nossas relações.” Para Deméter, o respeito e a valorização mútuos são relevantes na busca da integração. Fala, também, no compromisso, condições de trabalho e conscientização, com o sentido de melhorar as relações.

Apontando elementos facilitadores da integração, Deméter diz: “acho que compartilhar objetivos, o nosso é cuidar dos pacientes, alegria de trabalhar com os nossos colegas, gostar do trabalho e das pessoas.” Para Deméter, portanto, para possibilitar a integração, deve haver o compartilhamento de objetivos, alegria no trabalho e gostar das pessoas.

Deméter lista alguns condicionantes que dificultam a integração, como: acomodação, mau humor, ausência de diálogo e falta de alegria. Conforme sua fala, “o que dificulta é a acomodação de alguns a um ambiente de mau humor, com falta de diálogo, de alegria e não querem sair disso.”

## CONCEPÇÕES FINAIS DOS ENFERMEIROS

### 1ª Parte

Para Réia ser líder “envolve a tua unidade por inteiro, desde os pensamentos das pessoas que trabalham contigo, teus funcionários, equipes de apoio, médicos, os teus próprios pensamentos e a tua maneira de ser. Acredito que o líder deve ter simplicidade e humildade em suas atitudes, buscando deixar de lado a prepotência em achar que possui todo o saber e que é o único nesse saber. Você sempre tem na vida algo a aprender. Se aprende todos os dias com os livros e com as pessoas. Se você permite que outro faça uma crítica construtiva, aceita e pensa nela, você está crescendo como líder e como gente, e ao mesmo tempo, está colaborando para a construção das atitudes das outras, uma vez que o líder é um exemplo a ser seguido e imitado. O líder para mim é também aquele ser, que com justiça busca liderar com integridade evitando privilégios. No cuidado, líderes, equipe, pacientes devem estar conjuntamente sincronizados na sua realização. Ser líder é buscar e socializar o saber técnico-científico, e além disso, estar atento ao estudo da vida, pois ela ensina através da história das coisas e das pessoas, da vivência e da experiência de você e das outras pessoas, que se aprende no dia-a-dia. O líder é aquele ser que respeita a dignidade das pessoas, por isso as escuta e decide com elas o que é necessário fazer. O líder é um ser ávido por conhecimento. Vive buscando e favorecendo para que outros também possam compartilhar com ele desse saber. Sou uma líder porque o pessoal me considera assim e o meu exemplo é cativar. Você é responsável por aquilo que você cativa, dizia Euxupéry. Então cativando pessoas, você constrói junto com elas um ambiente de responsabilidade em que cada um sabe o que precisa ser feito, porque todos estão interconectados em seus propósitos de bem cuidar de seu trabalho e dos pacientes.”

Embora Réia considere o líder uma pessoa simples, humilde, sem prepotência, no início da sua fala, pela expressão “tua unidade”, mostra que ainda conserva algum resquício de domínio, de posse, pela unidade de trabalho, onde até o momento se reveste do poder de comando. No entanto, líder, para Réia, é um ser capaz de cativar responsabilmente, como diz: “então, cativando pessoas, você constrói junto com elas um ambiente de responsabilidade em que cada um sabe o que precisa ser feito, porque todos estão interconectados em seus propósitos de bem cuidar de seu trabalho e dos pacientes”.

Liderança, conforme Réia, “é conseguir enxergar as coisas antes que aconteçam e tomar atitudes para prevenir problemas. É chamar atenção das pessoas para os momentos de crise em suas relações no trabalho, seja para partilhar momentos de alegria, seja para partilhar conjuntamente de reflexões acerca da necessidade de mudanças. É convencer, vender e compartilhar convicções a respeito do que o líder acredita. Liderança é também paciência, tolerância para não desistir de ajudar aquelas pessoas que parecem ter dificuldade em se relacionar com os outros, de se comunicar com os outros, que não conseguem entender a importância e a riqueza, que é o estar junto para uma convivência grupal saudável para todos. Para mim liderança é uma constante luta para integrar as pessoas em suas relações de trabalho para que não sejam vistas e nem se vejam longe do conjunto. Não senti-las

*seres manipuláveis como se elas não tivessem vontade própria. Liderança para mim é compartilhar essa visão com as pessoas com as quais eu me relaciono para que elas não se submetam a ditadura da insegurança, que torna as pessoas de certa forma dominadoras. Liderança é um dar-se conta de que um precisa do outro, que precisa ser colega, que precisa ser sujeito para decidir. Para mim liderança é sempre integrativa.”*

Réia inicia seu conceito pontuando liderança como uma visão prospectiva dizendo: *“liderança é conseguir enxergar as coisas antes que aconteçam e tomar atitudes para prevenir problemas.”* Sua visão, no decorrer da sua concepção, em muito se assemelha a liderança integrativa, e, ao final, assegura: *“Para mim liderança é sempre integrativa.”*

Réia entende que o enfermeiro deve ser um líder pois este *“possui muita responsabilidade quanto as atitudes de seu grupo. No momento em que você é escolhido líder, você passa a ser diferente de chefe. O chefe comanda as pessoas, o líder consegue fazer as pessoas segui-lo naturalmente, sem muito esforço, porque ele é capaz de fazer as pessoas se sentirem seguras de seus atos, e valorizadas em suas iniciativas, em suas idéias. O enfermeiro busca constantemente fazer com que o grupo de pessoas com quem ele se relaciona e atua, trabalhar dentro de princípios honestos para com a vida, por isso constrói em conjunto atitudes que valorizam, respeitam e fazem as pessoas crescerem dentro da moral e da ética em suas relações.”*

Com essas considerações, *“no momento em que você é escolhido líder, você passa a ser diferente de chefe”*, Réia apresenta a interpretação de que o líder é alguém *“cativa”* como disse antes, e é eleito por isso. Afirma, também, que o enfermeiro deve ser um líder por ser capaz de *“de fazer as pessoas se sentirem seguras de seus atos, e valorizadas em suas iniciativas, em suas idéias”*, querendo, com isso, expressar uma espécie de fortaleza que ele detém, podendo transmiti-la aos outros em forma de encorajamento e valorização. Perpassa, por essa afirmação, uma noção de poder que pode ser questionada.

No enfoque de Calipso o líder *“é um companheiro, um colega que respeita as pessoas como elas são, principalmente naquilo que elas têm de bom para contribuir com o seu crescimento e com o crescimento das pessoas que se relacionam com ele. Ao mesmo tempo possui um poder, uma força pessoal que faz as coisas acontecerem pelo seu talento, sua motivação sua maneira elegante, honesta, competente e moral de ser e de agir. É aquela pessoa que fala mais pelo exemplo do que propriamente pelo que diz. É também aquele que busca unir-se às pessoas em suas relações de trabalho para realizá-lo em um ambiente onde o dar-se conta da condição e do papel, que representa na equipe, traga a possibilidade de renovação continua. O líder então não pode ser aquele que impõe suas convicções, mas sim aquele que promove discussões e reflexões acerca das coisas e compartilha visões, buscando alcançá-las em conjunto.”*

No enfoque de Calipso, podemos dizer que há uma enumeração de atributos constituindo a figura do líder: *“é um companheiro” (...)* possui um poder, uma força pessoal (...), talento (...)” sendo e agindo de forma *“elegante, honesta, competente e moral.”*

Na expressão de Calipso, liderança *“É a influência que o líder, no caso o enfermeiro, exerce sobre as pessoas que com ele mantém relações de trabalho e fora dele também. Essa influência é exercida principalmente através do exemplo, através do conhecimento, que ele tem, como também porque compartilha dele com os colegas. Pelo estar junto para pensar e fazer as coisas de enfermagem, ajudando um ao outro a pensar em melhor cuidar do ser humano para que ele possa ser uma pessoa capaz de cuidar-se de si, para que se liberte o quanto for possível da interferência de outras pessoas que desejam pensar e fazer por ele ajudando-o a perceber-se como um ser capaz de pensar e fazer por si mesmo, mas com consciência da interdependência ao conjunto de pessoas e de situações para este fato. Liderança não é benevolência e aceitação de incompetência, é dar-se conta dessa situação para que ela seja transformada em uma constante aprendizagem de relacionamento e de comunicação entre as pessoas.”*

Calipso conseguiu focalizar com objetividade, na sua fala, a sua concepção de liderança, quando disse: *“ É a influência que o líder, no caso o enfermeiro, exerce sobre as pessoas que com ele mantém relações de trabalho e fora dele também. Aponta ainda o “conhecimento” e o “exemplo” como fontes de influência para o exercício da liderança. Calipso refere que não se pode confundir liderança com “benevolência e aceitação de incompetência”, pois sua amplitude é maior, atingindo a questão da aprendizagem e da comunicação, em suma: “é dar-se conta dessa situação para que ela seja transformada em uma constante aprendizagem de relacionamento e de comunicação entre as pessoas.”*

Na interpretação de Calipso o enfermeiro deve ser um líder, considerando que isto é *“uma característica intrínseca dele, pois para mim o enfermeiro também é responsável por manter uma equipe unida, coesa em seus propósitos de bem cuidar dos pacientes e de bem relacionar-se entre si e outros profissionais para que suas diferenças sejam respeitadas, clareadas, refletidas, compartilhadas*



e tomadas como o ponto de partida para o crescimento conjunto.” Com estas afirmações, Calipso confirma seus conceitos de líder e de liderança, anteriormente expostos, ao dizer “o enfermeiro também é responsável por manter uma equipe unida, coesa em seus propósitos de bem cuidar dos pacientes e de bem relacionar-se entre si e outros profissionais”

Danaë diz que “ser líder é respeitar o ser humano que é cuidado, e o que cuida oportunizando a eles falarem sobre seus desejos, para em conjunto, compartilhá-los e buscar colocá-los em prática, decidindo em conjunto o que é melhor para cada um. Isso a meu ver é ético e moral, uma vez que as próprias pessoas são incentivadas a discutirem sobre o seu destino. É conquistar seguidores através do exemplo e da busca constante pelo respeito ao outro oportunizando a esse outro e a ele um ambiente de abertura para a participação efetiva nas decisões de cuidado, buscando constantemente compartilhar saberes e opiniões para o crescimento conjunto. Por outro lado é também aquele ser com competência técnica e científica que recebe a confiança dos colegas e das pessoas que com ele se relacionam, porque é presente. É colega e colaborador, comprometido pessoalmente com o trabalho e com as pessoas no sentido de fazê-las se descobrirem e a descobrir suas potencialidades para ajudar, aprender e espontaneamente decidir sobre os assuntos relativos ao trabalho e ao cuidado aos pacientes, não havendo aquela necessidade premente de serem comandados por outros, porque sabem o que precisa ser feito. Através da manutenção da relação que busca no diálogo a clareza nos modos de pensar, é aquele colega que depois do trabalho realizado não assume os louros sozinho e que diga ao invés de EU FIZ, NÓS FIZEMOS. O líder deve ser capaz de transformar e de ser transformado através do relacionamento com os outros, estabelecendo assim um ambiente de ajuda mútua para destruir uma realidade que se firma na opressão e no individualismo.”

No discurso de Danaë observamos a presença de características qualitativas ao líder, sem, no entanto, apresentar uma conceituação objetiva. Todavia, há uma extensão das qualidades, ao considerá-lo “comprometido pessoalmente com o trabalho e com as pessoas no sentido de fazê-las se descobrirem e a descobrir suas potencialidades para ajudar, aprender e espontaneamente decidir sobre os assuntos relativos ao trabalho e ao cuidado aos pacientes”. Nesse enfoque, Danaë rascunha uma diferença entre líder diretivo e democrático ao dizer que que, na relação que se estabelece com o líder não há “aquela necessidade premente de serem comandados por outros, porque sabem o que precisa ser feito.”

A influência pode não ser apenas um meio atrativo de conseguir adeptos a uma pessoa ou a um idéia. Isso é o que entendemos da fala de Danaë, ao conceituar liderança, quando diz: “é influenciar as pessoas para a busca da integridade em seu ser e em seu fazer. Quero dizer com isso, respeitar as pessoas colocando-as a par do que acontece, estimular a busca pelo conhecimento para que possam ser críticos e opinar com sabedoria sobre as coisas, buscando o bem comum e evitando atitudes que privilegiem a opressão, o prevailecimento de uns sobre os outros, o paternalismo e a unilateralidade de concepções.” Por outro lado, Danaë afirma que “Liderança é também exercício de poder” esclarecendo: “não aquele que humilha e se coloca em um pedestal, mas aquele que eleva, considera e integra as pessoas em seu trabalho, aquele que ajuda as pessoas a descobrirem que são capazes e importantes para que possam ter uma vida mais saudável, em um ambiente de abertura a novas idéias e a participação de todos no processo decisório de suas vidas.” Liderança é também colaboração e coleguismo entre as pessoas para que elas, possam compartilhar de emoções e de visões que garantam a vontade conjunta de fazer as coisas acontecerem. Nem sempre as pessoas entendem isso. Nós não fomos preparados para ver a nós e ao outro em sua totalidade. Vemos tudo muito dividido e verticalizado. Ainda existe a relação superior subordinado. Mas estamos mudando.”

Danaë constata a complexidade das relações na liderança diante de um sistema impositivo, ao dizer que “nem sempre as pessoas entendem isso. Nós não fomos preparados para ver a nós e ao outro em sua totalidade. Vemos tudo muito dividido e verticalizado. Ainda existe a relação superior subordinado.” “Mas estamos mudando” afirma frente a possibilidade de subversivar esse sistema.

Danaë entende que o enfermeiro deve ser um líder na equipe “porque ele sendo líder, tem condições de influenciar para que todos desenvolvam suas potencialidades de liderança também.” Com essa forma de ver o enfermeiro, incentiva ao aparecimento de novos talentos na equipe de enfermagem.

Penélope diz que “o líder é alguém que pega junto, que é parceiro, que ao se dirigir às pessoas tem a habilidade de dizer as coisas. Essa “habilidade de dizer as coisas”, soa como um atributo indispensável ao líder. Isto, na fala de Penélope, vem acrescido do exemplo que o líder passa através da influência, “uma maneira diferente, mais humana mais suavizante”, porém, a expressão “sem perder a firmeza” pode denotar a manutenção do status quo. Mesmo assim, Penélope propõe uma mudança, ao dizer: “mudar aquela face brusca do líder dono da verdade para um líder mais aberto, flexível à entrada de outras informações. A questão do cuidado não foi esquecida por Penélope, encaminhando, para o cuidado integrativo, quando “o líder precisa ser alguém que participe e promova a participação de quem é cuidado e de todos os que cuidam para a realização desse cuidado.” Conforme Penélope, “o verdadeiro líder

trabalha para buscar o saber e socializá-lo, promovendo a aprendizagem do grupo que descobrindo o poder que tem, conduz suas próprias ações e pensamentos. O líder colabora com os colegas de equipe para que eles melhorem como pessoas.” Penélope esclarece, que essa habilidade de fazer com que as pessoas “melhorem” não significa submissão à vontade do líder, quando diz: “Não sendo moldados conforme o desejo do líder, mas para que eles se dêem conta da dignidade e do fascínio, que é fazer as coisas por si mesmo, sabendo o porque que se faz assim sem tanto depender de outra pessoa. A vontade de aprender a ser mais gente independe dos outros, só de cada um. O pessoal da equipe deve sentir um ambiente de confiança e de afeto. O líder valoriza e mostra que valoriza o que os outros tem a dizer pela atenção que dá a eles.”

No enfoque de Penélope, liderança “é o poder que cada um possui de conquistar confiança e de criar um ambiente em que cada um se sinta potencialmente capaz de fazer as coisas com autodeterminação. Liderança também é autodisciplina, porque o ambiente de confiabilidade só vem se todos buscam fazer o seu trabalho evitando abusar da boa vontade das outras pessoas..” Penélope enfatiza a necessidade de um ambiente de confiança para o estabelecimento de uma liderança promotora de “autodeterminação” e “autodisciplina”. Há que se observar que esses vocábulos prescindem do entendimento do seu significado, uma vez que, também, podem ser fatores de autocracia.

Penélope entende que o enfermeiro deve ser um líder, mas não o líder que permanece na mesmice cotidiana. Sua visão é mais abrangente e factível de mudanças, ou como diz: “sempre buscando aprender a ser um novo líder a cada dia que passa, pois cada dia é diferente do outro e você precisa estar atento a isso. As pessoas que trabalham com você também precisam ser incentivadas e ter vez para ser assim.”

Ariade, sinteticamente, organiza seu modelo mental de líder qualificando-o como “alguém capaz, com eficiência, esforço e dedicação, que acredita nele e nas potencialidades de seu grupo para o crescimento do conjunto buscando a valorização desse conjunto criando espaços para que esse grupo, assim como ele próprio descubram seus sonhos de mudança, com liberdade para conversar sobre eles, de opinar e colocá-los para serem compartilhados e assim aumentar as chances para as inovações a partir do diálogo e não da imposição de outros.” Como Penélope, Ariade partilha da idéia de mudança, através de “inovações” dialógicas.

Liderança, para Ariade, “é ter competência para integrar as pessoas em torno de objetivos, que não privilegiem atitudes paternalistas, que impedem as pessoas de externarem suas convicções, mas que influenciem e estimulem as pessoas para serem elas mesmas. A experiência que tenho nesses meus anos de profissional de enfermagem e de líder me mostrou que atitudes de liderança diretiva que exige, que briga, que reclama não levam a nada. No momento em que eu me dei conta disso e comecei a trabalhar com as pessoas, escutando o que elas tinham para dizer e acreditando nelas, nas suas convicções sobre as coisas, eu tive o retorno sem maiores esforços. O que precisa na liderança do enfermeiro é acreditar que os colegas de equipe também tem capacidades para pensar e decidir sobre o que e como eles devem fazer as coisas. Do mesmo modo é preciso acreditar que o paciente também é um ser humano com vontades e emoções e que pode compartilhar suas convicções, e quer ser ouvido e respeitado naquilo que acredita.” Esse depoimento pode ser considerado um testemunho de Ariade, quanto à sua visão de dialogicidade. No momento em que acreditou no exercício das relações democráticas, ouvindo e acreditando na equipe e nos pacientes, percebeu maior entrosamento e confiabilidade nas relações de trabalho e de cuidado.

Para Ariade, “o enfermeiro tem que ser um líder, porque ele está à frente dos trabalhos da equipe, possui competência técnica e deve ser reconhecido por isso. Por outro lado, porque expressa atitudes de liderança, acredito que deva estar em constante aprendizagem, sempre ligado aos fatos do mundo e aprender a se relacionar com o outro para entendê-lo e ser entendido, para crescer com os outros e ajudá-los crescer. Ele deve ser um líder para ajudar na criação de um ambiente que favoreça atitudes que valorizem o que o outro tem a dizer e a colaborar, para que as decisões e cuidados sejam tomadas com as pessoas e não por elas ou para elas.” Embora dizendo, que o líder está à “frente” e deve ser “reconhecido” pela “competência técnica”, Ariade não está conformando um enfermeiro líder diretivo, pelo contrário, ele deve expressar sua capacidade de construir um ambiente de valorização ao outro.

Afrodite diz que ser líder “é ter o dom, a habilidade de conseguir manter o grupo ou equipe unida em objetivos comuns, exercendo influência natural sobre as atitudes das pessoas.” Ao dizer “é ter o dom” Afrodite busca interpretar a figura do líder como alguém que nasce com um designio divino, que consegue unir as diferenças naturalmente, sem esforço.

Exercer liderança, conforme Afrodite, “é ser reconhecido como líder através do exemplo que dá, ou seja inspirando confiança, segurança e um ambiente de confiabilidade, em que buscam elevar idéias e opiniões diferentes das suas a um patamar de discussão e reflexão conjunta para evitar e resolver problemas. É conseguir mudança de atitudes, através do exemplo, no sentido da ética e da moral.” Afrodite aponta a mudança de atitudes como preceitual ao sentido ético e moral, querendo dizer, com isto, que o ambiente

de confiabilidade se cria se respeitados esses requisitos básicos das relações humanas consequentes.

Na sua opinião, o enfermeiro deve ser um líder *“para manter a união da equipe, para promover um ambiente de trabalho saudável e de mútua ajuda entre os profissionais que cuidam do doente a fim de torná-los co-participantes no processo de cuidar.”* Sua fala denota a importância de um compromisso inter-relacionado com a unidade, através da *“mútua ajuda”* e com a *“co-participação”* da equipe no processo cuidativo.

Pela interpretação de Helena, líder *“é todo aquele que com capacidade e competência, busca em conjunto o crescimento da equipe ou grupo, através da união de forças para que esta tenha a possibilidade aprender a se comunicar para que suas relações sejam o mais transparentes possíveis com o outro, utilizando seu conhecimento para educar e aprender, acompanhando sempre os passos evolutivos da crítica através do diálogo franco. Ser líder ainda é promover um ambiente de cordialidade e de segurança entre as pessoas para que elas possam realizar seus sonhos, suas idéias de integrarem-se aos outros no seu fazer diário e sentirem-se portanto seres importantes e de valor integral para a sociedade em que vivem.”* Helena vê na *“união de forças”* para buscar na comunicação a transparência relacional e acrescenta aos atributos de líder a capacidade de criar um ambiente cordial e seguro para todos se sentirem *“importantes”* e valorizados.

*“Acho que liderança é a forma encontrada pelo líder de influenciar uma equipe ou pessoas a seguirem suas idéias, após conseguir convencê-las de seus propósitos.* Nesse ponto, Helena analisa a liderança como um instrumento do convencimento que o líder deve utilizar para atingir os seus objetivos, não há comunhão de sonhos e desejos de todos, mas de apenas um em particular. Isto está confirmado na seqüência da sua fala, quando diz: *“este convencimento de propósitos busca a participação efetiva das pessoas da equipe para pensarem em conjunto nesses propósitos, aceitá-los ou rejeitá-los. Liderança também é entrar em um consenso para buscar satisfazer as aspirações da maioria.”* Por fim, Helena aponta o *“consenso”* como a forma de solucionar problemas.

Segundo Helena, o enfermeiro deve ser um líder e *“expressar uma liderança baseada na flexibilidade frente a evolução do mundo e das pessoas, para promover para si e para os outros uma aprendizagem contínua coletiva, para que descubram a importância da autodisciplina, como forma de se libertarem tornando-se menos dependentes das posições dos outros; para decidirem por si o que deve ser feito em relação ao trabalho de cuidar das pessoas, com responsabilidade e respeito à sua integridade, como também para respeitar as decisões de quem é cuidado, ajudando-o a descobrir o que é melhor para ele formando uma corrente cidadã de atitudes entre eles.”* Helena aponta o trabalho com *“responsabilidade e respeito”* à integridade do ser como um modo de formar uma *“corrente cidadã”* correspondente mutualidade de atitudes às decisões dos indivíduos.

Na expressão de Atena *“o líder é nato, mas não somente nato. Agora aprendi a ver que qualquer pessoa pode ser um líder, basta que aprenda a se relacionar de maneira não impositiva, que tenha competência, que entenda que ele não é único na equipe, que respeite o que o colega tem a dizer, compartilhando com ele as visões que podem surgir. O líder para mim agora é aquele que busca se desprender dos degraus da verticalidade e caminha para a integração desenvolvendo cada vez mais a liderança das pessoas, sendo o líder da sua opinião.”* Observa-se na fala de Atena que houve uma mudança de concepção sobre a natureza do líder. Se antes acredita que o indivíduo nasce líder, agora já acrescenta etapas de aprendizagem da liderança, dizendo: *“Agora aprendi a ver que qualquer pessoa pode ser um líder”* desde que participe de um processo de aprendizagem nas relações com o outro. *“Esse é o enfermeiro para mim. Eu comecei a discutir comigo: você tem o cargo, você tem o poder da hierarquia, mas será que você está conduzindo suas atitudes de uma maneira que está propiciando crescimento a você e aos que te rodeiam? Será que você se sente satisfeita porque os pacientes, os colegas de equipe e de profissão dependem de você por te considerarem a enfermeira que mais sabe, a que mais estuda, a mais antiga no trabalho?”* Percebe-se que Atena passou por uma reflexão introspectiva para responder, não só a este estudo, mas a si mesma, chegando a um novo entendimento do que é ser um líder.

Liderança para Atena *“é difícil definir.”* Entende, porém, *“que é o poder de influenciar os outros para que eles se descubram como pessoas, que tem vontade própria, que tem potencial de liderança, que tem deveres e também direitos para consigo e com o outro.”* Sua opinião sobre liderança se estende por um caminho de liberdade de ação e isenção de paternalismo, quando diz: *“por isso, não devem ser dominados, ser achatados, recebendo tudo pronto não importando a sua opinião. A liderança deve buscar ultrapassar os limites da obediência e levar as pessoas a questionarem sobre suas vidas e assim possibilitar sua participação nas decisões.”* Atena aponta que a liderança na enfermagem deve ser desvelada, como uma oportunidade de revisão do seu ser e do seu fazer buscando a integratividade. Isso está marcante na sua fala: *“acho muito importante que a enfermagem se dê conta que o seu trabalho e que sua liderança devem propiciar a cada um como também às pessoas com as quais se relaciona e cuida a possibilidade de participar efetivamente nas decisões de cuidado de modo integrativo, buscando construir vínculos com a honestidade das pessoas evoluindo*

constantemente no aprendizado de atitudes que contemplem o amor, a confiança e a autodisciplina dentro de uma relação aberta que aproxime as pessoas ao invés de desagregá-las.”

Atena entende que o enfermeiro deve ser um líder “pois ele tem que ter muita consciência do grau de responsabilidade e comprometimento de suas ações para buscar alcançar metas, que sejam benéficas para o crescimento das pessoas. Para a equipe o enfermeiro é a referência. Então que essa referência seja a de um enfermeiro que se preocupa com as pessoas, que convive com elas, que aprende com elas, não sendo o único da equipe, pois várias são as pessoas com quem se pode e se deve compartilhar visões, decidir com. Acho que do enfermeiro depende muita coisa, inclusive movimentos de mudança.” Atena diz que o enfermeiro é uma referência para a equipe, e, em assim sendo, deve compartilhar suas visões com a equipe e com ela tomar decisões.

Artêmis conceitua líder como alguém que proporciona o crescimento do conjunto de indivíduos ao dizer: “pessoa que consegue influenciar os outros com suas idéias, mas também alguém que se dispõe a ouvir o que os outros têm a dizer antes de colocá-las em prática, buscando valorizar as contribuições que venham trazer crescimento para o conjunto das pessoas com as quais se relaciona e cuida. A visão piramidal de líder era o que Artêmis reconhecia, conforme o que diz: “há pouco tempo minha idéia de líder era alguém que ocupava um lugar especial, que dava ordens, determinava o que as pessoas deveriam fazer, seguirem seus passos.” S Hoje vejo em meu setor de trabalho, que se alguém tomar esse tipo de atitude está fadado a trabalhar sozinho. Líder é também aquele que provoca o crescimento do grupo e das pessoas individualmente através de atitudes que buscam ajudar uns aos outros a descobrirem suas forças (potencialidades), vender suas idéias, convencer as pessoas com seu otimismo, conhecimento, competência e respeito pelo outro como cidadão. É também aquele que incentiva seus colegas a estudarem para atualizar seus conhecimentos sobre as coisas do mundo e da vida e assim concretizar, no caso da enfermagem o objetivo de proporcionar a si e a quem ela cuida, a participação nas decisões de cuidado evitando decidir sozinho sobre o que cada um deve fazer. Qualquer pessoa pode ser um líder. Mas para isso é preciso que seja reconhecida com tal.” Apesar de haver questões já ditas por outros participantes, é importante ressaltar os indicativos de integração que emergem das colocações de Artêmis sobre “participação nas decisões de cuidado.”

Liderança, para Artêmis, “é a influência que os líderes exercem em seus grupos ou equipes pela competência e pela habilidade no relacionamento. Para a liderança ser reconhecida, é necessário que as pessoas se conheçam, conversem e aprendam a se respeitar e a respeitar os outros como seres humanos que tem vontades, que são capazes de pensar por si, que desejam compartilhar com as pessoas essas vontades e desejos para que possam alcançar a integratividade.” O respeito tem aparecido entre os participantes, e repete-se com Artêmis, como um dos fatores mais referendados nas relações entre os indivíduos.

No enfoque de Artêmis, “o enfermeiro deve ser um líder, porque no momento em que ele está à frente de um grupo ele deve adotar atitudes que convençam as pessoas que ele está certo. Não porque ele é o dono absoluto da verdade, mas porque ele ousa em acreditar no potencial criativo das pessoas no desenvolvimento de atitudes que congregam e engajam para o alcance de metas compartilháveis.” No momento em que Artêmis diz que o líder “está à frente de um grupo”, parece ter voltado à concepção de líder que tinha inicialmente. No decorrer de sua fala, todavia, acrescenta sua nova visão, qual seja, a do compartilhamento de verdades e no “potencial criativo das pessoas”.

Pandora também usa, para definir líder, a expressão “é alguém que está à frente da equipe.” Mas, continua, esclarecendo que não se trata do líder diretivo, pois “é o colega que busca com suas atitudes integrar os membros da equipe para que juntos compartilhem seus modos de pensar a respeito das maneiras de cuidar.” Nesse caso, o líder da equipe não é, obrigatoriamente, sempre o enfermeiro, pois “na enfermagem esse líder pode estar em qualquer lugar da equipe, desde que seja uma pessoa, que pela competência consiga trazer os outros para si.” Pandora alerta, que o líder “é alguém com muita responsabilidade porque pode influenciar de diversas formas as pessoas.” Continua sua fala acreditando que “o líder deva buscar as respostas para evitar os problemas junto com a equipe, isto porque ele não pode resolvê-los sozinho, ele não conhece tudo, precisa da ajuda dos outros para transformar a realidade vivida.” Pandora intensifica a idéia de que o líder não pode se dar o direito de ser, saber ou fazer melhor que os outros, pelo contrário, ele está em constante aprendizagem, quando diz: “o líder é um eterno aprendiz, porque acompanha de olhos sempre abertos as transformações de seu trabalho e do mundo que o rodeia para ser e fazer melhor o seu trabalho. É alguém que se relaciona muito com as pessoas por isso vive buscando coisas novas para melhor compreendê-las e ser compreendido. É alguém que dá exemplo, por isso tem seguidores. É alguém que não se prende a normas rígidas em seus relacionamentos, mantendo flexibilidade e buscando a transparência nas informações.” Por fim, Pandora caracteriza o líder como um indivíduo democrático.

Conforme Pandora, liderança “é o poder de influenciar os outros de uma forma positiva. É exercer poder pessoal sobre as atitudes das pessoas para que possam cuidar-se umas às outras, não no sentido de controlá-las, mas para que elas desenvolvam

*suas capacidades de se autogerirem, com responsabilidade, para decidir sobre o que é melhor para elas. É influenciar a equipe e ser influenciado por ela para crescer com essa influência, desenvolvendo atitudes comprometidas com valores humanísticos universais e expandindo e criando novos valores morais. No momento que a gente cresce e vemos as outras pessoas crescendo conosco, o ambiente fica gostoso, todos parecem motivados a fazer sempre melhor as suas ações.*” Pandora compôs a sua interpretação de liderança de forma bastante clara, indicando a integração nas relações interativas da equipe, em que a interajuda proporciona a autogestão.

Pandora considera *“importante que o enfermeiro seja um líder para unir a equipe e gerar confiança entre ela, como também para incentivar nas pessoas o espírito de colaboração e coleguismo. Muitas vezes ele encontra dificuldades em ser um líder, principalmente se é um profissional que está iniciando na profissão, se tiver limitações de conhecimento técnico e científico.”* Acreditamos que Pandora tenha se expressado de maneira fluente para justificar sua convicção de que o enfermeiro deve ser um líder, embora não tenha acrescentado a *“conhecimento técnico e científico”* a questão relacional.

Na perspectiva de Andrômeda *“ser líder é conduzir a equipe, mas para buscar desenvolver a integração das pessoas no trabalho. É alguém que tem competência e que busca desenvolver a competência dos outros também, é alguém que ajuda a criar um clima de confiança entre os membros da equipe, para que possam compartilhar seus modos de ver as coisas e de cuidar do doente. Mesmo falando em “conduzir” a equipe, a conotação dada por Andrômeda não é a de uma atitude impositiva. A seguir Andrômeda exemplifica com suas atitudes, uma vivência baseada em aspectos integrativos, quando diz: “Uma coisa que acontece no meu setor é a disposição do pessoal em me ajudar no trabalho. Esta é uma atitude que eu também procuro ter com eles. Acho que já perceberam isso. É que mesmo nova aqui, eu busco me inteirar dos problemas para tentar resolvê-los, mas nunca sozinha, afinal eu não estou só. Existem pacientes, familiares, colegas, outros profissionais. Porque resolver as coisas sozinha? Quando as atitudes a serem tomadas são pensadas em conjunto há mais criatividade.”* Ao questionar *“porque resolver as coisas sozinha?”* Andrômeda levanta a realidade de ser equipe, de estar junto com os outros e com eles aproveitar as idéias que surgem, a *“criatividade”* das pessoas.

Andrômeda, ao falar sobre liderança, apresenta aspectos integrativos de liderança, pois diz: *“Para mim é conduzir a equipe não no sentido egoísta de que deva ser como eu individualmente desejo direcionar, comandar, é algo coletivo, integrativo. Liderança é confiança mútua e apoio integrativo, é inter-ajuda para a solução de problemas bem como para evitar que aconteçam, isto é, a equipe refletindo, discutindo e tomando decisões em conjunto. Confiança mútua entre as pessoas quanto a integridade no que fazem e no que pensam. Apoio integrativo de um para com o outro buscando incentivá-lo para a autodeterminação. Liderança é uma conquista que as pessoas da equipe ou grupo buscam constantemente alcançar de maneira integrativa, em que cada um se preocupa com o que o colega ou o paciente tem possibilidade de fazer para crescer, incentivando-o a crescer sempre mais, se distanciando daquela fome competitiva por poder sobre as pessoas e suas atitudes. A idéia inicial da liderança sempre é positiva, ou seja aquela que busca evoluir, que vai para frente, que quer o bem estar das pessoas que cuidam como das que são cuidadas. Em um ambiente onde as pessoas sentem dificuldade em aflorar seus sentimentos e percepções e onde a liderança é unilateral e diretiva há mais chances de acontecer a mesmice. Ninguém inova, ninguém faz nada diferente. Liderança diretiva pode levar ao ostracismo o que cria problemas na evolução das coisas da enfermagem, porque não acompanha as tendências das relações humanas, que já está vendo o ser humano um todo de uma engrenagem e não um ser fatiado e separado das coisas do mundo e do cosmos.”* Andrômeda ao discorrer sobre liderança, além de encaminhar suas concepções para a liderança integrativa, compara-a com a liderança diretiva, mostrando as diferenças, principalmente no caso da fragmentação do ser e do individualismo, quando se exerce a liderança diretiva. Por outro lado, mostra a liderança integrativa como mobilizadora do potencial humano.

Andrômeda, com base nas suas análises acima, tem a convicção de que todo o enfermeiro deve ser um líder.

## 2ª Parte

Para Réia *“integração é lidar com sentimentos, com emoções. Lidamos com isso o tempo todo em nosso ambiente de trabalho. Integrar é descobrir que as pessoas se assemelham porque possuem características comuns, mas são diferentes em seus modos de pensar e agir, porque são singulares em si mesmo. Por isso devem ser respeitadas e estimuladas nessas suas diferenças, porque é a partir daí, que se inicia um processo de diálogo, que poderá encontrar soluções, que façam as pessoas mudarem suas vidas como um todo, ou seja, tanto fora, como dentro do ambiente de trabalho. Acreditamos que Andrômeda quis dizer com isso, que ao reconhecer as diferenças pode-se estabelecer um “processo de diálogo” buscando integrá-las, como disse a seguir: “para integrar é preciso provocar na equipe e no grupo o espírito de união e de ajuda mútua, para transformar as relações, ainda bastante verticais existentes na enfermagem, em uma relação de confiança, em que o compartilhamento dessa visão venha contribuir para o crescimento do grupo como um todo. Não há aquela necessidade de você a todo o instante chamar a atenção de alguém, controlar para ver se esse alguém*

*fez ou deixou de fazer. Cada um poderá se comandar nesse sentido.”*

Andrômeda entende que *“liderança sempre é integrativa.”*

Conforme Andrômeda, para ocorrer a integração, a liderança integrativa deverá ter *“persistência, senão o enfermeiro desiste e desanima na primeira pedra que encontrar. Se não houver persistência e tolerância o sistema comando-submissão será mantido.”* Andrômeda, complementando, diz, que para que haja integração, o enfermeiro *“tem que ter pulso consigo mesmo, auto-estima, autoconfiança para se auto-estimular 24 horas por dia. Se você como líder é exemplo a ser seguido, tem que ter essa atitude.”* para liderar integrativamente.

Segundo Calipso, integração consiste em *“compartilhar visões, considerar que as outras pessoas também desejam, que suas maneiras de pensar e de fazer as coisas sejam respeitadas. É ter tolerância com as pessoas nas suas maneiras de agir e pensar. Integração é também alcançar objetivos comuns para serem compartilhados com as pessoas. É não explorar o outro para seu benefício próprio e sim são todos comprometidos consigo mesmo, com o grupo e com a sociedade, para que vivam relações de respeito entre si ajudando e sendo ajudados a compreenderem-se dando-se conta, que não estão sozinhos no mundo. Pelo diálogo chega-se a um consenso, porque as diferenças são discutidas como num jogo, em que cada um tenta colocar para o outro o que pensa e acredita, e a partir disso chegar a um mediador, naquilo que pode ser aceito pelas duas partes, para que nenhuma das duas se sinta prejudicada.”* Calipso organizou seu discurso, pontuando algumas questões como tolerância, respeito, compromisso como aspectos importantes na integração. A partir disso, acredita que as diferenças podem ser mediadas através do diálogo, para chegar a um consenso.

Pela interpretação de Calipso, liderança integrativa é *“compartilhar visões e experiências, buscando não estar no controle das pessoas e das circunstâncias com as quais elas convivem, e sim descobrir em conjunto formas de se relacionar. Calipso afirma ainda que essas formas de se relacionar devem ir “ao encontro de um cuidado conjunto com o paciente, em que todos estão sintonizados com o que acontece em seu trabalho e onde encontram colaboração e receptividade para o crescimento individual, sendo valorizados por participar efetivamente das decisões. Calipso considera a liderança integrativa como “um constante estímulo para que essa participação traga vigor às potencialidades de liderança de cada um.”* O diálogo volta às palavras de Calipso com o sentido de buscar *“a clareza e a transparência para que todos tenham, através do acesso à informação, condições de conhecer o que deles é esperado, para que possam negociar suas convicções. Calipso inclui aí a palavra “negociar” no sentido de aproveitar as idéias ou “convicções” dos outros, porém, anteriormente, utilizou a palavra “consenso” o que mostra um viés de contrariedade. A mesma coisa pode-se dizer de “negociar suas convicções” pois convicções não são negociáveis, o que é negociável são estratégias para alcançar objetivos fundamentados pelas convicções. “Liderar integrativamente é o caminho que devemos seguir como líderes de nossas equipes porque não somos sozinhos, sempre precisamos das outras pessoas para nos relacionar, para decidir formas de cuidar e trabalhar. Liderança integrativa propicia um trabalho de enfermagem em que um se dá conta da importância do outro para o desenvolvimento de seu trabalho e assim sucessivamente. Um vai se complementado no outro sendo interdependente nas atitudes, ao contrário da liderança diretiva que torna as coisas e as pessoas extremamente dependentes da ordem e da vontade hierárquica. Liderança integrativa é uma mão de muitas vias e não mão única. Todos precisamos nos ajudar, querer fazer as coisas acontecerem, evoluir em conjunto nas atitudes.”* Calipso também esboça um comparativo entre a liderança integrativa e a liderança diretiva, quando àquela propicia a complementaridade e o reconhecimento da interdependência entre os indivíduos, e esta, ao contrário, torna as pessoas *“dependentes da ordem e da vontade hierárquica”*.

Para propiciar a integração Calipso aponta *“Uma liderança que propicie o diálogo para descobrir o que na realidade se deseja fazer para cuidar um do outro como pessoas que convivem como equipe para cuidar de gente. Uma liderança baseada no respeito e na tolerância pelas diferenças que existem nas pessoas. Calipso conclui sua fala expondo situações sobre relacionamentos conflituosos, que, através do diálogo foram se desfazendo, quanto, então Calipso se deu conta “e hoje sei que teremos ganhos por causa de nossa conversa franca. Já noto mudanças para melhor em nosso relacionamento, ainda que devagar.”*

Andrômeda diz que *“integração consiste num movimento de pessoas para construir um ambiente de descontração em que possam ser elas mesmas, com a segurança de que não serão punidas pela sua maneira de ser. Entendemos que a “punição” referida por Andrômeda, quer dizer o controle que se estabelece em determinadas situações da liderança diretiva. Para Andrômeda, integração é, também, “compartilhar vivências e experiências para com elas aprender a transformar concepções, pensamentos, que venham destruir tudo o que é inflexível no modo de ser das pessoas. É ver-se no nosso colega, no nosso paciente para compreendê-lo e compreender-se melhor a fim de descobrir caminhos, atitudes que nos levem em conjunto a diminuir nossos conflitos ou pelo menos que estes possam ser um estímulo para as transformações.”* Ao dizer *“destruir tudo o que é inflexível”*, Andrômeda incorre num exagero

de expressão, uma vez que “*tudo*” é genérico o bastante, para algo impossível de generalizar, pois tratando-se de atitudes entre indivíduos, por princípio, diferentes, nem sempre é possível serem atingidos na sua totalidade.

Na expressão de Andrômeda, liderança integrativa “*é o exercício do compartilhamento de saberes, do modo de ser e de agir das pessoas, para a evolução de um relacionamento que traga benefícios para elas e para sua saúde. Liderança integrativa são atitudes dentro de um contexto onde as pessoas constituem uma sociedade engajada num movimento natural de participação e de respeito à integralidade do ser.*” Andrômeda entende que, através da liderança integrativa, há possibilidade da ocorrência de um retorno salutar aos membros de uma equipe de trabalho.

Para propiciar a integração, no enfoque de Andrômeda, deveria haver “*uma liderança que propiciasse as pessoas se conhecerem, se ouvirem e se entenderem para adquirirem confiança mútua, considerando cada um uma pessoa respeitada em suas diferenças e em sua integridade.*” Andrômeda destaca o relacionamento das pessoas com maior amplitude, qual seja a de se inter-relacionar para adquirir confiança.

No discurso de Danaê, integração é pensar “*no bem estar de si e das pessoas com quem o enfermeiro e a enfermagem se relacionam, alinhados a princípios que contemplam a democracia, a honestidade para consigo e para com essas pessoas buscando não estabelecer um ambiente de imposições e de comando e nem de submissão, mas criando um ambiente de consideração e tolerância, quanto as idéias diferentes das suas, oportunizando trazer à tona o que elas pensam.* Danaê vê, na integração, a prática de um exercício democrático e honesto recíproco, nas relações dos indivíduos. Para ocorrer integração, diz que é preciso “*compartilhar verdades e saberes para que se possa trabalhar e evoluir como ser humano.*” Complementa dizendo que “*é sentir que a vontade de crescer em conjunto deveria ser a alma de nosso ser.*”

Como refere Danaê, liderança integrativa “*é a capacidade de influenciar as pessoas para que essas reconheçam e tenham atitudes que estimulem a integração, buscando uni-las para a construção de um conjunto, que busca compartilhar idéias dentro de um espírito coletivo de ajuda mútua para que todos possam ter acesso ao saber, à informação para melhor cuidar do paciente e de suas relações.*” Danaê fala da influência da liderança integrativa como forma de reconhecer nas pessoas a necessidade de estarem juntas, se conhecendo, buscando e compartilhando o conhecimento. “*Liderança integrativa é trabalhar com as pessoas, é liderar se dando conta da interdependência das pessoas e dos serviços. É reconhecer que as diferenças que existem entre as pessoas devem ser consideradas como um caminho para o enriquecimento pessoal e coletivo, através de um diálogo que propicie colocar as cartas na mesa, em que as opiniões sejam ouvidas e discutidas. É traçar metas em conjunto. É colher sugestões para construir ações conjuntas para cuidar.*” Danaê entende a liderança integrativa como um dar-se conta da “*interdependência*” nas relações que se estabelecem numa equipe, com o sentido de reconhecimento da participação conjunta, para a construção de ações de cuidado.

Para ocorrer a integração, Danaê refere três momentos: “*em primeiro lugar conhecer-se a si mesmo através do reconhecimento de suas possibilidades e limitações em tornar suas atitudes integrativas.* Num segundo momento, diz que é preciso “*reconhecer que as pessoas da equipe são também semelhantes a você e também possuem potencialidades e limitações.* No terceiro momento, “*reconhecer as lideranças que existem no setor, estimulando seu crescimento, como estimulando para que descubram, que através do conhecimento adquirem competência técnica e podem aprimorar suas relações criando um ambiente aberto e em constante interação e integração através da reflexão conjunta, conciliando idéias, sonhos, desejos. A liderança deve caminhar em um mesmo sentido, interconectando idéias para que o trabalho do enfermeiro e da enfermagem siga com naturalidade.*” Danaê construiu a sua idéia, esquematizando a liderança integrativa em três momentos: primeiro, o reconhecimento de si mesmo; segundo, o reconhecimento do outro; e, terceiro o reconhecimento de outras lideranças entre os que atuam no conjunto. É no terceiro momento que há integração, através da interação e da interconexão de idéias.

Como diz Artêmis integração é “*fundamentalmente, compartilhar atitudes e saberes. Isso só é possível quando as pessoas se conhecem, se reconhecem e constroem um ambiente propício para isso, ou seja buscam no diálogo, resolver suas diferenças, seus problemas e conflitos, longe do uso da força impositiva.*” O compartilhamento de “*atitudes e saberes*” é fundamental, para Artêmis, na vivência da integração.

Liderança integrativa, para Artêmis, se assemelha a de outros participantes que vêem, no “*conjunto*” a possibilidade de aproximação entre os indivíduos com “*o esforço de todos para um trabalho conjunto e integrativo, que se fundamenta no diálogo em que cada um se abre para o outro, procurando mostrar o que pensa sobre as coisas; que busca aproximar as pessoas para torná-las competentes tecnicamente e nas suas relações, evitando atitudes que privilegiem o prevalecer sobre o outro, ou seja enfermeiro-enfermagem dando-se as mãos, unindo-se ao paciente e aos outros profissionais que estão engajados em prestar cuidado em busca*”

de um cuidado integrativo.” Dessa forma, Artêmis acredita que as pessoas podem melhorar no sentido técnico e relacional.

Para ocorrer a integração Artêmis aponta, que a liderança integrativa deveria ser *“Um constante ir e vir na aprendizagem e no entendimento dos seres humanos e suas relações para a solução de seus problemas. Aprendendo a ouvir as pessoas, prestar atenção nelas, dar-lhes atenção, ser solidário com elas, ajudando-as a se compreenderem e autodisciplinarem para que possam por elas mesmas, chegar ao encontro da integração. É ter flexibilidade nas atitudes, bom senso, buscando desprender-se de normas rígidas que estabelecem como devemos ser e como devemos agir.”* Artêmis acrescenta, ao saber ouvir e prestar atenção nas pessoas, a solidariedade, a flexibilidade, e o despreendimento de atitudes normativas, para propiciar integração.

Na perspectiva de Penélope, integração *“é espírito de parceria. ‘É estar aberto, receptivo a querer integrar, senão não acontece integração. Por isso, é preciso ter paciência, tolerância com as dificuldades e com as diferentes formas de pensar. É preciso ter persistência e não esmorecer frente às dificuldades para conseguir integração.”* Penélope fala em *“parceria”*, recomendando a paciência, a tolerância e a persistência, como elementos que precisam ser desenvolvidos na busca de integração.

Liderança integrativa, para Penélope, *“é o poder de influenciar para que as pessoas vejam, compartilhem sonhos, visões, buscando ajudar-se mutuamente para que esses se concretizem, e assim empreender em conjunto uma caminhada de seres humanos, que desejam construir-se e reconstruir-se como seres humanos, com valores, princípios de honestidade, de fraternidade, vendo-se como um todo unido e interdependente.”* Penélope, ao falar do compartilhamento e da fraternidade levanta aspectos relevantes da liderança integrativa. O que, segundo Penélope, nem sempre acontece na enfermagem, ao dizer: *“eu sei que nós da enfermagem vemos o mundo de modo fragmentado, por isso que muitas vezes temos limites, criamos barreiras nas nossas vidas, que obstruem a passagem para o lado de lá da ponte. Nesse instante, ao observar a representação do marco, Penélope se refere à caminhada, em busca da integração, onde se encontram dificuldades para vencer as “barreiras” que prendem as pessoas ao convencionalismo da liderança diretiva. Porém releva a reflexão realizada durante a prática assistencial deste estudo, como a esperança de ultrapassar essas obstruções, quando diz: “Mas momentos como esses, que tivemos, ajudam a gente a abrir os olhos para reconhecermos nossas limitações e descobrir como ultrapassar os obstáculos que nos prendem na cadeia de nossas mentes. Continua seu depoimento, incluindo outros aspectos que considera importantes nessa busca de mudanças, ao dizer: “uma coisa que acho importante ter na liderança integrativa, é bom humor. Deixa o ambiente da gente menos tenso, se liberam um pouco as emoções, afinal somos intuitivos, emotivos e não somente razão. Relacionar-se no trabalho, sem usar tanto de carrancas, sem aquele ranço que caracteriza a imagem da frieza. É preciso quebrar o gelo.”* Penélope reconhece a liderança integrativa em seu trabalho, quando expressa alguns aspectos no seu trabalho, através de uma aprendizagem contínua: *“acho que temos atitudes de liderança integrativa, pois no trabalho, dialogamos, opinamos, promovemos a participação dos pacientes, nos ajudamos na busca da solução de nossos problemas de relacionamento humano. Sei que precisamos caminhar muito para que isso se torne mais completo, pleno, porque ser atuante nessa forma de ver as coisas exige aprendizagem e aprendizagem é uma coisa que nós fazemos diariamente nas nossas relações, estamos aprendendo constantemente.”*

Pela interpretação de Penélope, a liderança integrativa deveria, para propiciar integração, *“fazer acontecer eventos do tipo deste que fizemos aqui. Isto deveria acontecer mais, para mexer com a gente, sacudir uma poeira que estava lá há muito tempo parada.”* O depoimento de Penélope mostra uma atitude auto-reflexiva que conseguiu a partir dos encontros da prática assistencial, soando como uma auto-avaliação das suas próprias atitudes, dizendo que: *“Esse tema é o nosso dia-a-dia e noto que alguma coisa aconteceu comigo, com o meu eu. Não me sinto mais a mesma depois disso. Sinto que há necessidade de dar uma polida em minha maneira de pensar e de agir, que reconheço ter algo de autoritário. Gosto de fazer valer minhas concepções, mas creio que é preciso aparar um pouco as arestas, pois descobri que eu vou realmente ter ganhos se o meu colega também puder existir como sujeito.”* Essas reflexões de Penélope encaminharam seu pensamento para a necessidade de estabelecer um processo de auto-conhecimento da equipe, propondo: *“precisamos nos atualizar mais, fazer esses eventos também com nossas equipes como também fazer coisas junto com a equipe que não estejam predeterminadas, coisas fora da rotina. Talvez caiba a nós enfermeiros, criarmos esse espaço, e despertar essa necessidade nas cabeças do pessoal de nossas equipes para compartilhar nossos sonhos de ver uma enfermagem mais forte, madura, que sabe onde pisa por isso não é pisada e não se deixa manipular.”* Penélope acrescentou outros aspectos necessários para a ocorrência da integração, através da liderança integrativa, dizendo: *“considero importante a colaboração, a cumplicidade, a sintonia, para que um ambiente de apoio se estabeleça numa relação que deseja crescimento pessoal e grupal.”* Penélope complementa suas idéias afirmando que: *“para liderar de modo integrativo, é necessário compartilhar pensamentos e se deve começar pelos líderes que existem na equipe de trabalho, porque serão eles que poderão influenciar outras pessoas para esse mesmo tipo de atitude.”*

Segundo Ariade, integração *“é a possibilidade que as pessoas têm de poder participar ativamente das decisões e não*



*apenas executar o que outros decidiram. É o direito de opinar sobre como desejam ser cuidadas, sendo tratadas com tolerância e consideração pelos seus conhecimentos.*” Ariade no início e no decorrer de sua fala deixa transparecer um enfoque sobre a liberdade das pessoas, sobre seu reconhecimento, como seus direitos e seus deveres numa relação interativa de interajuda. Como refere: *“é o direito e o dever que as pessoas devem exercitar para serem elas mesmas e não o que outros desejam que elas sejam ou façam.”* Ariade compara essas atitudes com a realidade atual das relações ao dizer que *“parece muito mais fácil liderar num ambiente onde as pessoas são complacentes com as atitudes de comando. A hierarquia superior-subordinado faz com que a gente que está no cargo de chefia seja pouco contestado, pelo menos na aparência. Tudo e cada coisa em seu lugar, dentro da ordem, cada um fazendo suas atividades.”* Para que aconteça a integração é, segundo Ariade, necessário *“valorizar as potencialidades das pessoas reconhecendo que elas também possuem poder, competência em se relacionar e competência técnica que os ajuda a darem mais um passo no processo de aprendizagem para serem sujeitos de suas ações.”*

Conforme Ariade, liderança integrativa *“é o grupo trabalhando junto em um ambiente dinâmico e de reciprocidade, onde os líderes estão em constante interação, voltados para o crescimento grupal, alinhados a valores e princípios éticos e morais de respeito às atitudes, que buscam integrar as pessoas para alcançar o objetivo de se ajudarem a ser.”*

Para propiciar a integração, Ariade propõe *“uma liderança que construa em conjunto um ambiente que favoreça o crescimento dos seres como pessoas que se amam, por isso se respeitam, não aliados à mediocridade, mas sim na autodisciplina, que não deseja explorar e nem comandar outros.”* A proposição de Ariade acrescenta aos aspectos já levantados pelos demais participantes, o *“crescimento dos seres como pessoas que se amam”* pois, ao utilizar-se do vocábulo *“amam”* aprofunda a concepção de reciprocidade, cumplicidade, tolerância, entre outras, que aproxima, e reconhece no outro a sua própria imagem de ser sensível, ser humano.

Para Pandora, integração *“é a tentativa de chegar a um denominador comum através da exposição dos pensamentos e idéias de toda uma equipe ou grupo.”* Não há, na fala inicial de Pandora uma afirmação sobre o que é integração. Mas, diz que é uma *“tentativa”* que pode se converter em uma integração se *“levar em consideração que todos podem desenvolver potencial criativo, bastando que para isso tenham oportunidade ou seja estímulos, incentivos”* Para *“desenvolver um ambiente onde as pessoas possam confiar em si e nos outros, e se construírem mutuamente, se desenvolverem como seres humanos, que valorizam e promovem o aparecimento de atitudes alinhadas a princípios morais e éticos. No entendimento de Pandora, “integração são atitudes que desvelam as capacidades das pessoas, como também competências uma vez que as impulsionam à participação.”* Segundo essa última afirmação, a integração propicia o descobrimento das potencialidades dos seres, impulsionando-os a viver participativamente.

Conforme Pandora a liderança integrativa *“é viver com coleguismo, buscando crescer com o outro, com colaboração, disposição e flexibilidade em um ambiente de confiança, para que as pessoas possam ser autênticas, e que através da ajuda mútua possam aprender a viver mais confiantes nas pessoas que se preocupam com o crescimento profissional e humano, entendendo verdades e concepções mutuamente.* Para Pandora, o enfermeiro, *“deve ter a ousadia de incentivar novos líderes porque ele não é o único a expressar atitudes de liderança na sua equipe.”* Pandora continua a expor sua opinião dizendo que: *“liderança integrativa não é unilateralidade de concepções e atitudes. Sempre se aprende quando nos relacionamos com nosso semelhante.”* O modelo mental de liderança integrativa, de Pandora, *“funciona como uma engrenagem onde todos são interdependentes e ligados ao todo. Não é apenas uma troca, mas o compartilhamento de atitudes alinhadas a valores morais. Com isso nosso trabalho será mais envolvente, mais criativo, mais dinâmico porque feito em conjunto.”* Aqui vale comentar a inserção da palavra *“engrenagem”* a qual se apresenta como um exemplo de funcionalidade interativa, diferente da impessoalidade da máquina, pois, em se tratando de pessoas, no momento em que surjam problemas, o diálogo pode ser a ferramenta indispensável para o restabelecimento das relações integrativas.

Para propiciar integração, no enfoque de Pandora, a liderança integrativa deve estar *“Fundamentada no diálogo constante, na busca da transparência nos modos de ver e dizer as coisas, evitando a competição entre saberes com o fim de aparecer ou prevalecer sobre o outro, promover o conhecimento de cada um e do grupo como um todo, estimular o aparecimento de lideranças, que buscam uma enfermagem que realmente ajude as pessoas não apenas na sua cura biológica mas também para que se sintam seguras de suas forças pessoais para transformar uma realidade.”* A expressão *“forças pessoais”* denota uma preocupação de Pandora em reconhecer que todos têm potencialidades para modificar situações individualistas, tomando-as integrativas, não somente no cuidado biológico, mas também relacional.

Na colocação de Afrodite integração *“é a afinidade, troca de informações e experiências de pessoas ou grupo, no exercício de suas atribuições, buscando alcançar objetivos comuns.”*

Liderança integrativa, para Afrodite *“são sonhos pessoais do líder sendo reconhecidos, aceitos e compartilhados para*

*promover mudanças de atitudes buscando trazer as diferenças de cada um a um lugar comum para serem compartilhados, através de um diálogo em que as pessoas possam sentir-se confiantes, seguras de que serão ouvidas e respeitadas, porque respeitam e mantêm atitudes recíprocas de integração. É a maneira como o líder atua, conseguindo visualizar a riqueza que se encontra na singularidade do ser humano através de suas idéias e concepções.*” Apesar de buscar mudanças de atitudes que promovam o compartilhamento e a reciprocidade, Afrodite considera a liderança integrativa “a maneira como o líder atua”. Importante lembrar, que esse líder pode estar em qualquer lugar na equipe, dependendo do momento em que sua liderança é solicitada.

Para propiciar integração, Afrodite propõe “uma liderança que busque se alinhar a princípios e se aliar às pessoas para descobrir e perseguirem seus propósitos de vida, para juntos crescerem como seres que desejam completar-se com o outro e não competir com o outro, por espaços ou por cargos. Afrodite traz, no seu enfoque, a competição por status, como um impedimento a atitudes de liderança integrativa, recomendando, subjacentemente, o compartilhamento do “espaço” e o não prevaricamento pelo cargo, pois, segundo sua fala, “quanto mais puder meu colega ajudar para que eu seja cada vez melhor como ser humano e como profissional, melhor será para mim, porque estarei segura de estar junto de alguém que sabe e realmente ajuda a desenvolver criatividade nas decisões de cuidado ao ser humano.” Opara, com esse enfoque, mostra que reconhece, no outro, uma sabedoria que não fica somente no seu domínio.

Para Atena, “*integração é ter direitos, deveres, vez, voz, respeito, prazer no que faz, buscando um mesmo objetivo após a descoberta deste, através de diálogo. Continua dizendo que nesse objetivo não deve haver “o prevaricamento de alguém, e sim o benefício de todos nas suas relações interpessoais. Integração também é compreender e tolerar as limitações circunstanciais e pessoais em lidar com as diferenças.*” Atena fala em direitos e deveres, respeito e prazer no trabalho, o que pode ser buscado, como objetivo descoberto através do diálogo.

Ao focar a liderança integrativa, Atena se refere ao enfermeiro, dizendo que: “*é o enfermeiro se dando conta de que não é o único na equipe que pode ser líder, entendendo isso não faz valer os seus pensamentos somente. Assim as pessoas que rodeiam o enfermeiro poderão expressar o seu potencial criativo unindo-se a ele, e estabelecendo uma força conjunta dinâmica de atitudes, que se interdependem para a busca contínua do bem comum. É conseguir que todos se envolvam por uma causa que os faça se desenvolverem e crescerem juntos.*” Nesse ponto Atena, se utiliza da palavra “conseguir” como um esforço para que todos se integrem em busca do crescimento e do desenvolvimento. “*A liderança depende da situação que se apresenta, mas em todas as situações é possível atitudes de liderança integrativa.*” Atena diz que qualquer situação pode desencadear “*atitudes de liderança integrativa*”. Acreditamos que isso pode acontecer, desde que as pessoas envolvidas tenham disposição para a integração.

Ao final da sua intervenção, Atena registrou o valor que atribuiu à prática assistencial, especialmente, ao conteúdo discutido nos encontros efetivados, fazendo-a revisar conceitos, perceber o que a rodeia e as relações que estabelece com os membros da equipe, dizendo: “*acho que me precipitei quando em uma das nossas reuniões de estudo coloquei que líder integrativo e liderança integrativa é uma utopia, porque depois, que a gente sai desses encontros se dá conta do valor que foi, do como mexeu com a gente. Nossa cabeça parece que se abriu, fazendo ver, pensar e refletir o modo como estamos trabalhando as nossas relações, para o cuidado do paciente. Eu não preciso pensar em começar um trabalho de liderança integrativa fazendo com que eu, outros líderes e colegas mudem repentinamente suas atitudes. Tem que pensar em começar pequenininho. Primeiro eu tenho que olhar quem trabalha comigo com outros olhos. Eu tenho que vê-lo não como a um subordinado único, um bichinho adestrado, que executa o trabalho exatamente como eu determino e que corresponda as minhas expectativas. Eu tenho que passar a vê-los como profissionais com expectativas próprias e se eles não se derem conta disso, ajudá-los a descobrir. É tão fácil parar um pouco, sentar ao lado deles e dizer, recebi esse comunicado vamos discutir juntos sobre ele? Me dei conta que isso é ser líder. Se a gente começar a se reconhecer no outro vamos trabalhar para que as pessoas também pensem desse jeito e aí as coisas devem começar a mudar para melhor. Para mim foi muito bom participar desse grupo que junto estudou, discuti, parou para pensar, mesmo cansados de um dia inteiro de trabalho, e que compartilhou um sonho, o sonho de ter um espaço aberto para falar sobre as coisas da enfermagem, e que fez a gente se conhecer. Para o meu trabalho isso foi muito rico. Agora eu vejo, que eu tenho que circular para conviver com as pessoas aprender com elas, participar com elas das coisas que nos dizem respeito.*”

Para propiciar a integração, Atena comenta que a liderança integrativa deveria expressar que “*atitudes de consideração e tolerância embasadas no diálogo constante, em que a participação efetiva das pessoas, busca criar um ambiente de descontração para a solução de seus problemas seja o norte, para que a integração entre os desejos possa ocorrer.* Atena, além de consideração e tolerância, inclui “*a participação efetiva*” como um dos elementos para propiciar integração. Conforme Atena, para propiciar integração

através da liderança integrativa, cabe buscar respostas para algumas questões como: “o que acham do trabalho? O que está bem e porque está bem? O que precisa ser modificado e por quê? O que lhes causa prazer na profissão? O que poderia trazer mais prazer no trabalho? Na sua opinião, essas questões deveriam se estender ao paciente ”porque se a equipe que cuida se sente bem e com alegria para cuidar, o paciente logo sente isso e com maior confiança se entrega a tarefa de cuidado de sua saúde, não passivamente, mas também participando com seu modo de ver o cuidado, integrando-se à equipe para ser cuidado.” Atena coloca como condição à liderança integrativa, a necessidade de “primeiramente, verificar se as pessoas desejam e entendem isso, daí assumir e ir em frente. Não que todos devam pensar da mesma maneira. Somos diferentes e com pensamentos diferentes, mas que podem ser compartilhados, para que através do consenso, da conciliação se encontre a solução dos problemas. Atena, para solucionar os problemas da equipe, indica o consenso e a conciliação como o caminho a seguir. “Acho ainda, que mexer com alguém que está trabalhando ao teu lado é descobrir alianças, para uma busca conjunta, que venha trazer mais gente para desfazer situações que promovem a estagnação e alienação das pessoas no mundo do trabalho. Atena aposta no compartilhamento de idéias para desestruturar uma situação de passividade das pessoas.

Na expressão de Helena, integração “é a união e a participação conjunta da equipe, aprendendo com tolerância a ouvir e a discutir idéias para compartilhá-las e crescer em valores devido a esse compartilhar, desenvolvendo a interajuda e desvelando os desejos desse conjunto.”

Liderança integrativa, na óptica de Helena, “é promover um trabalho, em que haja a participação de cada integrante nas decisões, nas mudanças e melhorias, com atitudes que compreendam o diálogo, confiança interpessoal, democracia e respeito, reconhecimento, companheirismo e compartilhamento de idéias, visões. É trabalhar junto para construir um ambiente de conciliação e de acolhida às idéias de que dependemos uns dos outros para complementar nossa condição humana, formar correntes de afeto, respeito e amor ao próximo para que haja oportunidade de crescimento dentro de princípios e valores morais e éticos.” Helena, na sua intervenção, enumerou uma série de elementos constitutivos da liderança integrativa, para com eles construir o enfoque integrativo e complementar do ser humano, fundamentado em “princípios e valores morais e éticos.”

Na perspectiva de Helena, para propiciar integração, a liderança integrativa deveria ser fundamentada “no diálogo, no ambiente de confiabilidade, no reconhecimento ético e moral das atitudes integrativas. Em minha opinião, nada melhor para alcançar integração do que trabalhar junto, sentir-se interdependente, do todo, de cada um. Trabalhar com as pessoas, valorizando o que sabem e tem de bom para contribuir para o crescimento do outro. Ouvi-lo, compartilhando de suas idéias. Também é necessário que a equipe tenha aspirações e objetivos comuns com o líder considerando as convicções, que cada um tem a respeito das coisas e das diversas circunstâncias.” Ao final de suas colocações, Helena retoma elementos, anteriormente levantados, pelos participantes deste estudo, reafirmando a integração e a liderança integrativa como um caminho a tomar nas relações interativas no trabalho da enfermagem.

### 3ª Parte

Rêia vê “muitas” possibilidades de integração no trabalho, “desde que as pessoas mostrem que gostam do que estão fazendo e sejam respeitadas por isso, não sendo discriminadas pelo saber.” A integração no trabalho é, portanto, segundo Rêia, dependente de relações respeitadas entre os membros da equipe.

Sobre os fatores que facilitam a integração no trabalho Rêia considera: “o respeito pelo ser humano, tratando-o sempre como a um ser especial, que tem seus desejos, diferenças, valores de vida. Ter claro em nossas mentes os objetivos a que nos propomos e esses devem ser nossos não só de alguém. Saber sorrir, mesmo nos momentos de tristeza, porque todos precisam de um sorriso para se sentirem melhor. Tem que ter coração, liderar com o coração, com emoção, não só com a razão, que nem sempre é a razão de todos. Liderar sendo justo nas atitudes. Quero dizer, que é preciso ser justo nas relações buscando não privilegiar pessoas, atitudes, circunstâncias, que beneficiem o controle das pessoas. Se agir com justiça haverá reconhecimento.” Rêia, em síntese, aponta como fatores facilitadores da integração, o respeito, a clareza de objetivos, o saber sorrir, a emoção e a justiça.

Falando sobre os fatores que dificultam a integração, Rêia aponta: “Desrespeito, má vontade, a falta de humanismo, a acomodação das pessoas a um sistema opressor, o rancor que algumas pessoas têm, que não as deixa ser felizes e não fazem nada para mudar. Isso pode passar para os outros também, causando um desequilíbrio nas relações e, como consequência no ambiente de trabalho também. O radicalismo de algumas pessoas em só aceitar o que elas consideram como certo, não gostar da atividade que faz, que só faz aumentar a insatisfação. Reconhecer nossas falhas, a forte influência do modelo taylorista a que estamos atrelados para desenvolver nosso trabalho.” Rêia aponta, como fatores de dificuldade para a integração: desrespeito, má vontade, falta de humanismo, acomodação, rancor, radicalismo, insatisfação no trabalho, a dificuldade em reconhecer falhas, a influência taylorista.

Calippo diz que entende ser “possível acontecer integração no trabalho. A liderança integrativa depende muito de mim

como enfermeira em relação ao pessoal que trabalha comigo, porque eu tive acesso a esse conhecimento antes deles. Por isso sinto necessidade de experienciar isso com eles para que também possam ter a oportunidade de repensarem suas atitudes assim como eu tive. Isso irá nos fortalecer como equipe. Por ter, na prática assistencial, recebido informações sobre liderança integrativa, Calipso sente vontade de compartilhar esse conhecimento com a equipe.

Entre os fatores que facilitam a integração, Calipso inclui: “o ambiente receptivo a diálogos francos para que se possa dizer o que se pensa, tendo a certeza de quem vai te ouvir vai compreender e te ajudar em tuas dificuldades, mas não cúmplice de teus erros.” O ambiente receptivo, através de diálogos francos, são os elementos apontados por Calipso como favoráveis à integração e à liderança integrativa.

O que dificulta a integração no trabalho, no entender de Calipso, é: “a sobrecarga de trabalho, a limitação de pessoal, a falta de motivação, que torna o trabalho doente porque feito muito rápido e com diminuição no nível de exigência quanto a sua qualidade, o stress no trabalho, que pode levar a doenças físicas e psicológicas, a falta de vontade e a insegurança em querer mudar concepções e seguir novos rumos. Outro fator que acho dificulta a integração é que a amizade entre os colegas de trabalho não se estende para fora, não se criam laços.” Calipso apontou, como dificuldades à integração, a sobrecarga de trabalho, a limitação pessoal, a falta de motivação, a falta de vontade, a insegurança e falta de laços fraternais.

Para Andrômeda, a integração é possível, “mas vai depender da vontade dos profissionais em querer que a integração aconteça.”

Os elementos que favorecem a integração, segundo Andrômeda, são: “ambiente favorável para as pessoas se conhecerem e se reconhecerem como seres humanos, que desejam para outro e para elas valores morais de vida, por isso buscam não impor suas convicções, promovem as pessoas para elas serem elas próprias. A confiança mútua no desenvolvimento do trabalho; a humildade, não no sentido de se arrastar, mas aceitar que se tem limitações ajuda bastante a integração e o estímulo para o despertar de novas lideranças. Se eu como líder impedir isso vou comprometer minha vida, porque não vou crescer por estar abafando potencialidades.” Em resumo, Andrômeda aponta: ambiente favorável, não imposição, confiança mútua, humildade e estímulo.

Os componentes de desfavorabilidade à integração, conforme Andrômeda são “a intransigência, ver-se dono da verdade, a inflexibilidade de algumas pessoas que parece não mostrarem interesse em mudar. A vida vai ensinando que você tem que ter uma idéia de finitude. Afinal para que estamos aqui. Estamos aqui para viver com dignidade, para gastar nossas energias com atitudes favoráveis a renovação para uma vida plena onde possamos nos libertar das dificuldades e limitações em nosso relacionamento.” Para Andrômeda, os fatores limitantes à integração estão contidos em: intransigência, prepotência, a inflexibilidade.

Danaê vê possibilidade de integração no trabalho, porém com o seguinte condicionante: “é preciso que todos tenham a oportunidade de entrar em contato com esse assunto. Acho que cabe agora a nós enfermeiros, iniciarmos isso.” Portanto, Danaê propõe a extensão desse tipo de encontros a toda a equipe.

Danaê aponta como fatores que facilitam a integração, “A confiança entre as pessoas, o bom relacionamento que existe entre elas e a alegria que muitos demonstram ter.” Confiança, bom relacionamento e alegria, são os fatores apontados por Danaê como favoráveis à integração.

Como fatores de dificuldade, Danaê coloca: “a limitação de tempo para o diálogo, o stress, o caráter impositivo, que algumas vezes a instituição e alguns profissionais, médicos principalmente, assumem em relação aos trabalhos da enfermagem. A dificuldade que algumas pessoas tem em externar suas emoções, quero dizer calor humano em suas relações com o outro, atitudes radicais, a negligência nas relações e na comunicação entre as pessoas e entre os serviços.” A limitação de tempo para o diálogo, o stress, o caráter impositivo, as atitudes radicais e a negligência nas relações, são os componentes, encontrados por Danaê, como fatores de dificuldades à integração.

Artêmis acha possível a integração no trabalho, mas coloca que para tanto “é preciso que todos entendam o que significa integrar e que introjetem essa forma de viver para que outros possam aprender através do seu exemplo de respeito à integralidade das pessoas.”

Artêmis visualiza como elemento que favorece a integração em seu setor de trabalho “a boa vontade das pessoas para integrar”, no entanto alerta que na ocorrência de “falta de material não há como impedir discussões.” A boa vontade constitui para Artêmis como o elemento facilitador para a ocorrência da integração.

Como fatores que dificultam a integração, Artêmis acrescenta às demais opiniões dos colegas, *“a inflexibilidade de muitos profissionais em não entender o trabalho da gente, a devoção a rigidez de normas, a intolerância entre as pessoas, o número de pessoal que poderia ser aumentado.”* A inflexibilidade, a rigidez, a intolerância e o número de pessoal consistem em fatores que dificultam a integração no trabalho, para Artêmis.

Quanto a Penélope, a integração no trabalho é *“possível”*, e coloca como contingência, *“a iniciativa”* do enfermeiro, referindo que, *“em nosso setor de trabalho acontece, embora de uma maneira um tanto tímida.”* Assim, acredita que deve socializar as informações da prática assistencial, dizendo: *“não devemos esconder essa informação que tivemos.”*

Para Penélope, o que facilita a integração no trabalho, é, conforme a seqüência, *“a confiança mútua, autoconfiança, firmeza e flexibilidade nas atitudes, bom humor, alegria no trabalho.”*

Quanto aos fatores que dificultam, Penélope aponta a *“falta de vontade em integrar”*, dizendo que *“na enfermagem existe muita gente assim, que não quer se comprometer.”* Continua sua lista, acrescentando o *“ambiente pesado, pessoas carrancudas, geladas, a dificuldade em dizer as coisas para as pessoas de modo transparente nos diálogos.”* Para Penélope a falta de vontade em integrar, o ambiente pesado, pessoas carrancudas, geladas, a dificuldade em dizer as coisas consistem em dificuldades para a integração.

Ariadé considera a integração possível, conforme suas palavras: *“Vejo, mas tanto o pessoal de enfermagem como os demais profissionais precisam querer que aconteça e introjetar essa forma de pensar e de ver as coisas.”*

Quanto aos fatores que facilitam a integração, Ariade nomeia: *“honestidade e amor para com o que se faz e para com o outro, aceitar o outro como ele é, não sendo complacente com seus erros mas buscando ajudá-lo a e a se ajudar na descoberta de como fazer melhor.”* Conforme Ariade, honestidade e amor para com o que se faz e para com o outro, aceitar o outro como ele é, não sendo complacente com seus erros, conformam fatores de favorabilidade.

Como fatores de dificuldades à integração, Ariade pontua *“o individualismo que caracteriza muitas atitudes das pessoas, a falta de competência em se relacionar e de competência técnico científica, a liderança diretiva limita a criatividade de cada um nas decisões.”* Como vimos, os fatores pontuados por Ariade, como dificultosos à integração são o individualismo, a falta de competência e a liderança diretiva.

Pandora reconhece a possibilidade de integração no trabalho, assim se expressando: *“para isso é necessário reconhecer as nossas limitações, as nossas inseguranças, o nosso eu, para não temer o surgimento de novos talentos.”*

Para Pandora, *“o amor ao paciente e ao que fazemos para ajudá-lo na sua melhora”* é o elemento que facilita a integração.

Pandora localiza, como componentes desfavorável à integração: *“a dificuldade das pessoas em se integrarem às mudanças; a falta de material, de pessoal, de diálogo entre as pessoas, a acomodação das pessoas a um sistema que burocratiza e submete à vontade do mais forte; as atitudes individualistas que visam privilegiar apenas alguns, podendo as pessoas e alienando-as; os limites impostos ao pessoal pela instituição no que se refere as condições de trabalho. A dificuldade em fazer a empresa entender isso. A dificuldade em aceitar e até de acreditar que as pessoas possam ter autodisciplina e se autodeterminarem, porque o dia-a-dia mostra que a gente precisa estar sempre atento para que as coisas sejam feitas de maneira correta.”* Com essas colocações, Pandora enfoca o que considera como dificuldades à integração como sendo: dificuldade de integração, a falta de material, de pessoal, de diálogo, a acomodação a burocracia, as atitudes individualistas, os limites impostos pela instituição, a dificuldade em aceitar e até de acreditar nas pessoas.

Afrodite vê possibilidade de integração no trabalho, mas diz que: *“é preciso muita paciência, tolerância e persistência, senão desiste e desanima na primeira pedra que encontrar. Se você não for persistente e tolerante com as pessoas, vai desistir logo, o sistema comando-submissão será mantido, você será cúmplice com atitudes que não aceita ficando difícil o grupo crescer.”*

Com relação aos fatores que facilitam a integração, Afrodite aponta: *“o ter-se dado conta de que depende muito desse grupo fazer acontecer a integração. A existência de gente muito capaz e de muito boa vontade para que isso realmente aconteça. Segundo Afrodite o grupo que realizou a prática assistencial é responsável para fazer a integração acontecer.”*

Como dificuldades, Afrodite refere que *“algumas normas institucionais impedem ou dificultam as pessoas de decidirem por si mesmas quanto ao caminho a tomar para a resolução e ou prevenção de problemas futuros, a dificuldade que nós enfermeiros temos em sermos diferentes, menos controladores, menos impositivos.”* Afrodite aponta normas institucionais como dificuldades para integração, assim como o caráter controlador e impositivo do enfermeiro.

Atena afirma, que após as reflexões realizadas na prática assistencial deste estudo, vê, com mais clareza a possibilidade de integração, ao dizer: *“agora sim, embora antes de começar esse estudo eu dissesse sim, mas sem entender muito bem o que era. Na verdade achava isso uma utopia, porque eu via apenas uma coisa, eu estava vendo muitos colegas meus, que não pregam isso, porque nunca pensaram nisso. Nós da enfermagem fomos formados aprendendo a comandar e a ver a razão nas coisas. Agora nos damos conta que é preciso pensar também com o coração. Mas sem a ingenuidade de achar que isso é uma coisa simples. As mudanças acontecem, mas devagar. Mudar as coisas é mais rápido, são coisas. As pessoas, sempre é mais demorado. Elas precisam de exemplos concretos para acreditar que dá certo. Começar a pensar em integração depende de nossa vontade. Então cabe a cada um de nós começar a mudar nossas atitudes, mesmo que timidamente. Atena, ao expor seu pensamento, mostra como a reflexão pode ajudar as pessoas e terem novas visões, incluindo os sentimentos e sabendo, gradativamente, iniciar uma mudança.*

Indicando aspectos que possibilitam a integração, Atena discorre: *“a confiança que temos entre nós, em nosso ambiente de trabalho, a disponibilidade que temos em ajudar as pessoas no desenvolvimento do trabalho e o prazer que muita gente sente, assim como eu de cuidar dos pacientes de gostar das pessoas e de se relacionar com elas.”* Para Atena, a confiança, a disponibilidade, o prazer, gostar das pessoas, ter bom relacionamento, são essenciais na integração.

Como dificuldades à integração, Atena considera: *“o primeiro fator é o cultural. Tem pessoas e entre elas muitos enfermeiros, que não querem mudar, se satisfazem assim como estão e assim como são e não têm muito interesse em se modificar ou crescer. Parecem sentirem-se bem na mediocridade, sendo apenas meros executores de ordens e tarefas ditadas pelos outros sem refletirem sobre o que fazem. Tem receio de tomar iniciativas, sentem dificuldade em liderar, são extremamente humildes e dependentes o que, a meu ver limita suas atitudes e têm dificuldade em compartilhar metas, visões porque não sei até que ponto conseguem ter. A correria em que se vive hoje, a falta de tempo a agitação do mundo atual torna as pessoas muito individualistas e com dificuldade de parar um pouco para pensar e reavaliar, redefinir sua visão de mundo. Isso também dificulta para que as pessoas busquem se integrar. Muitas vezes a diferença de objetivos entre instituição e profissionais, como também de profissionais entre profissionais que nela trabalham dificultam muito, mas acredito que se travando um diálogo se poderia resolver grande parte desse tipo de problema. As coisas prontas, resolvidas de cima para baixo dificultam muito as atitudes de liderança integrativa.”* Atena, na sua avaliação para encontrar os empecilhos à integração cita o fator cultural, a falta de interesse em se modificar ou crescer, a mediocridade, receio de tomar iniciativas, dificuldade em liderar, excesso de humildade e dependência, dificuldade em compartilhar metas, visões, falta de tempo e a agitação do mundo atual dificultam o pensar e reavaliar para redefinir a visão de mundo, o individualismo, diferença de objetivos entre instituição e profissionais, de profissionais entre profissionais, receber as coisas prontas. Como se observa, Atena encontrou vários aspectos impeditivos à integração no trabalho, sendo que *“o fator cultural”*, que inicia seu rol, perpassa por todos os outros elementos.

Helena encontra possibilidade de integração no trabalho, *“mesmo que existam rotinas pré-estabelecidas para a realização de vários cuidados. Estas são elaboradas com a participação do grupo. Buscar o conhecimento e transmiti-lo, aprender com a experiência do colega, faz com que se estimule a iniciativa pessoal e grupal, cria novas idéias e abre caminhos para mudanças e crescimento profissional e pessoal.”* Helena entende que o conhecimento e a aprendizagem baseada na experiência do outro, incentiva o crescimento profissional e pessoal.

Helena encontra, como facilidades à integração, *“os objetivos de cuidar do paciente. Em nosso setor somos muito cuidadosos com os doentes, temos amor e respeito para com ele e para conosco. Desenvolvemos amizade grupal, gostamos de nosso setor de trabalho, pelo menos uma grande parte de nós.”* Amor e respeito, amizade grupal e gostar do trabalho, são os componentes considerados por Helena como facilitadores à integração.

Apontando as dificuldades à integração, Helena comenta: *“infelizmente nós enfermeiros temos ainda nossas limitações em achar que tudo precisa ser supervisionado, mostramos desconfiança na nossa equipe. Precisamos aprender a ser diferentes, assim como o pessoal que trabalha conosco também precisa rever suas atitudes.”* Para Helena, a supervisão exagerada contém características de desconfiança, por isso é um fator de dificuldade. É necessário, segundo sua visão, um movimento entre o enfermeiro e o pessoal da equipe, no sentido de reavaliar atitudes.