



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**MARLA MARIA BITENCOURT PEREIRA**

**O ESTILO DE LIDERANÇA ADOTADO PELOS**  
**ENFERMEIROS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Salvador  
2009

**MARLA MARIA BITENCOURT PEREIRA**

**O ESTILO DE LIDERANÇA ADOTADO PELOS  
ENFERMEIROS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem, da Universidade do Estado da Bahia-UNEB, como requisito básico para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Msc. Elieusa e Silva Sampaio.

Salvador  
2009

MARLA MARIA BITENCOURT PEREIRA

**O ESTILO DE LIDERANÇA ADOTADO PELOS  
ENFERMEIROS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Salvador-BA

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof Msc. Elieusa e Silva Sampaio.

Universidade do Estado da Bahia.

---

Examinadora – Prof Msc. Eliana Auxiliadora Magalhães Costa.

Universidade do Estado da Bahia.

---

Examinadora – Prof (a). Arlete da Cruz Bomfim.

Universidade do Estado da Bahia.

Salvador  
2009

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a meus pais e minhas irmãs por se constituírem essências para minha formação pessoal e profissional. Por sempre me apoiarem e me incentivarem na busca de novas realizações.*

## AGRADECIMENTOS

A todos os professores, coordenadores e funcionários da Universidade do Estado da Bahia, por todo carinho, presteza, apoio, entusiasmo e paciência ao longo do curso.

Particularmente a Prof (a) Maria Conceição Rivemales, que iniciou a execução dessa pesquisa, com todo carinho e simpatia me encorajou sobre o tema e fez-me seguir adiante acreditando na proposta.

As colegas de classe por toda a alegria troca de vivências e risos. Especialmente as colegas amigas: Amélia Pinto Damasceno, que tanto me ajudou nessa empreitada, me respeitando, acolhendo, ajudando e sendo minha irmã nessa Universidade, despertando um sentimento de amor fraterno que nunca esquecerei; Á Analu Sacramento, que tanto norteou os trabalhos em equipe, com sua disciplina, simpatia e doçura, tornando-a minha amiga para toda a vida; Á Maria Virginia Souza Miranda, por toda cumplicidade, sinceridade, confiança e apreço, me deu o prazer da sua bela amizade e a levarei ao longo da minha vida.

A minha orientadora Prof(a) Elieusa e Silva Sampaio que aceitou o desafio de continuar este trabalho comigo, que não pestanejou um segundo em concordar me ajudar nesta empreitada, que com muitos risos, simpatia, dedicação e competência, soube me orientar, me fazer mais confiante e seguir em frente nesta pesquisa. Sempre lembrarei desta profissional maravilhosa e acima de tudo um ser humano fantástico, o meu muito obrigada, sempre a levarei no coração.

Agradeço a banca examinadora composta pelas professoras: Arlete da Cruz Bomfim e Eliana Auxiliadora M. Costa, que aceitaram a participar desta avaliação com muita presteza e carinho além de serem profissionais renomadas, especialistas em gerenciamento em enfermagem, são pessoas dedicadas e amigas que farão parte da minha formação.

Á minha família e amigos por terem paciência e compreenderem a minha ausência quando a execução deste trabalho, assim como, ao meu querido namorado Lucas Justos que entendeu e apoiou com todo afeto, carinho e amor à execução da pesquisa, sendo um verdadeiro companheiro frente às dificuldades.

Uma especial muito obrigada ao meu avó Idelfonso Bitencourt que por muitas vezes me ajudou a continuar o curso de enfermagem, acreditando e torcendo no meu sucesso.

Finalmente, agradeço a Deus pela oportunidade de ingressar nesta Universidade, por ter me agraciado com essa enorme benção que é ser Enfermeira, por ter me dado saúde e força para seguir adiante, por estar sempre ao meu lado, abrilhantando minha vida com toda essa luz e energia.

## EPÍGRAFE

*Esqueça-se de suas velhas e gastas idéias a respeito de liderança. A empresa mais bem sucedida do futuro será algo semelhante a uma organização de aprendizagem.*

Fortune Magazine

## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo que teve como objetivo analisar o estilo de liderança adotado por enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Salvador/BA. O trabalho teve como cenário três unidades de saúde pertencentes ao Distrito Sanitário Cabula-Beirú, e duas pertencentes ao Distrito Sanitário de Brotas, localizados no município de Salvador –BA. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada. Os sujeitos da pesquisa foram sete enfermeiros (as) que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) há mais de seis meses. A análise dos dados deu origem a seis categorias. Os resultados da pesquisa demonstraram algumas características sobre o enfermeiro líder no cotidiano de trabalho no PSF, quanto ao reconhecimento da liderança e sua definição; Sobre as práticas desenvolvidas no contexto do PSF que exige o uso da liderança; Sobre as habilidades necessárias para ser líder; Sobre o relacionamento com os liderados e O estilo de liderança que desenvolvem no seu trabalho. Sobre o Estilo de Liderança adotado pelos enfermeiros, não foi encontrada unanimidade sob a escolha, sendo evidenciado todos os estilos: Autoritário, Democrático, Liberal e a alternância desses que é o Estilo Situacional. Conclui-se que o conhecimento sobre as teorias da liderança e os estilos que a compõem é importante para um melhor desempenho do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, para tanto é necessário mais pesquisas sobre a temática, desenvolvimento de habilidades e domínio do contexto organizacional.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família; Liderança em Enfermagem; Estilos de Liderança.

## ABSTRACT

This is a qualitative study of descriptive character that aimed to examine the style of leadership adopted by nurses of the Family Health Program (PSF) in the city of Salvador / BA. The work was as the three units of health within the Health District Cabula-Beiru, and two belonging to the Sanitary District of Brotas, located in the city of Salvador-BA. Data collection was performed through a semi-structured. The research subjects were seven nurses (as) who worked in the Family Health Strategy (FHS) for over six months. Data analysis resulted in six categories. The survey results showed some characteristics of the nurse leader in the daily work of the PSF, on the recognition of leadership and its definition; on practices developed in the context of the PSF requires the use of lead, about the skills needed to be leader, on the relationship with the leadership and the style of leadership that develop in their work. About the style of leadership adopted by nurses, was not found unanimity in the choice, as evidenced all styles: authoritarian, democratic, liberal and which is rotation of the Situational Style. It is concluded that knowledge about the theories of leadership and styles within it is important for a better performance of the nurse as leader of the nursing team, to be both more research on the subject, development of skills and mastery of organizational context.

Keywords: Family Health Program; in Nursing Leadership, Leadership Styles

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	09
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
2.1 ESTILOS DE LIDERANÇA	
2.2 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO PSF	
<b>3 METODOLOGIA</b>	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	
3.2 LOCAL DE ESTUDO	
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	
3.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS	
3.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	
3.6 ANÁLISE DE DADOS	
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS	
4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A DEFINIÇÃO DA LIDERANÇA	
4.3 PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO DO PSF NECESSÁRIAS A COMPETÊNCIA DA LIDERANÇA	
4.4 HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA SER LÍDER NO PSF	
4.5 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS	
4.5.1 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS- DIFICULDADES	
4.5.2 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS- FACILIDADES	
4.6 ESTILOS DE LIDERANÇA	
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	46
<b>REFERÊNCIAS</b>	48
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	52
<b>APÊNDICE B – Liberação do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	53
<b>APÊNDICE C – Entrevista semi-estruturada</b>	55

# 1 INTRODUÇÃO

A teoria da Liderança vem evoluindo ao longo dos tempos e o conceito desta se altera constantemente. Assim, é tida como uma teoria dinâmica. Alguns pensadores do séc XIX, como Chapin (1924), acreditavam que ser líder “era trabalhar de forma científica, que a liderança representaria um ponto de polarização para a cooperação do grupo”. Outros a conceituavam como: proveniente da arte, ratificando a inexistência de uma única definição (MARQUIS e HUSTON, 1999).

A liderança é segundo Gardner, (1990): “um processo de conduzir um grupo, ou grupos, numa direção por meios menos coercitivos é um constante processo de persuasão que induz um grupo a buscar objetivos que são propostos pelo líder baseando-se nos interesses da instituição”. Assim Robbins (1991) apud Marquis e Huston (1999) completa afirmando que “liderança é o processo de fortalecimento de crenças e de ensino de outros para extraírem suas capacidades plenas, mediante a superação das crenças que os limitavam”.

Importante saber, que não é o cargo que transforma a pessoa em líder e sim os seus comportamentos frente a situações que necessitam de características peculiares, tais como: não ter a autoridade delegada, focalizar o processo em grupo, valorizar as relações interpessoais, ter metas à cerca de produtividade que devem refletir o que a organização necessita (MARQUIS e HUSTON, 1999). Desse modo, para Bennis (2000, p.105) a liderança é definida como:

Um requisito básico para que haja eficácia em qualquer organização, a qualquer tempo. Em períodos de tensão, a liderança pode ser fator crucial de distinção entre organizações que prosperam e que fracassam.

Outro ponto de controvérsias no fenômeno da Liderança deu-se em relação à concepção da Escola das Relações Humanas, que achava, inicialmente, que para ser líder a pessoa necessitava de características inerentes que os contemplavam o tal poder, sendo que outras pessoas não poderiam nunca pertencer a esse grupo de líderes, mas atualmente a liderança é considerada como resultante da soma dos fatores: líder, liderados, e situação, portanto cabível de ser adquirida e desenvolvida em qualquer pessoa (KURCGANT, 1991 apud SANTOS *et al*, 2006).

A enfermagem é uma área propícia para o desenvolvimento da liderança, pois, o trabalho é desenvolvido por um grupo de pessoas com formação diversificada, ou seja, desde o nível técnico até o nível superior e cabe ao enfermeiro a responsabilidade em coordenar as atividades exercidas pelos demais membros da equipe de enfermagem (SIMOES, 2003).

Anteriormente, o enfermeiro desempenhava a ação de liderança, apenas, na rede hospitalar, onde se concentrava o seu maior campo de atuação. Contudo, abriram-se outros campos de trabalho, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e com o Programa de Saúde da Família (PSF). Hoje, são mais de cinco mil equipes no Brasil e um dos integrantes da equipe é o enfermeiro, sendo presença obrigatória.

O PSF foi criado em 1994 como estratégia de reorientação dos serviços de atenção básica à saúde. Tem representação dentro do processo de reorganização da atenção à saúde nos municípios brasileiros e sua implantação significa substituir as antigas práticas, baseadas na valorização do hospital, mas voltadas para a doença e introduzir novos princípios, com foco na promoção da saúde, na participação da comunidade e no crescimento do vínculo profissional-usuário, trabalho este desenvolvido através de uma equipe multiprofissional (OLIVEIRA, 2008).

As equipes do PSF são formadas por no mínimo: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de quatro a seis agentes comunitários de saúde, um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene bucal. Mas, outros profissionais, tais como assistentes sociais e psicólogos, poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais (BRASIL, 2001).

O trabalho em equipe do PSF é o alicerce fundamental para a busca do crescimento e aprimoramento da estratégia. Visto que os profissionais mantêm permanentemente a comunicação e a troca de experiências com seus pares e com a comunidade, fortalecendo o vínculo de compromisso e co-responsabilidade para com a população (SILVA, 2005).

Em relação a isso, o enfermeiro tem sido um profissional extremamente importante, junto com a equipe, na construção desse novo modelo de atenção à saúde

visto que desenvolve suas atividades assistenciais, gerencia e supervisiona os profissionais da enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis do centro de saúde (ALENCAR, 2006).

Além destas ações operacionais inerentes, o enfermeiro do PSF, pratica o estilo de liderança frente ao grupo de liderados, compostos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Técnico/Auxiliar de Enfermagem, e esse estilo vai interferir positivamente ou negativamente tanto na cultura organizacional, quanto no atendimento ao cliente pela equipe disciplinar. Tais mudanças podem ser expressas através dos hábitos e das formas de interação e relacionamento social na equipe (SIMOES, 2003).

O enfermeiro que se propõem a trabalhar em rede básica, principalmente, no PSF, deve através do estilo de liderança tentar conciliar os objetivos da organização com os objetivos da equipe de enfermagem, buscando a melhoria da prática profissional e da assistência de enfermagem prestada (GALVÃO, 1990 apud BALSANELLI e CUNHA, 2006).

Frente a estas questões, definiu-se como objeto de estudo desta investigação: O estilo de liderança adotado pelos enfermeiros do programa de saúde da família do município de Salvador. Assim sendo, surgiu a seguinte questão: Qual o estilo de liderança adotado pelos enfermeiros do PSF no município de Salvador?

Com base no exposto, constituíram-se objetivos do estudo:

Objetivo geral:

- Analisar o estilo de liderança adotado por enfermeiros do Programa de Saúde da Família no município de Salvador/BA

Como objetivos específicos:

- Identificar os conceitos sobre liderança na visão de enfermeiros do PSF.
- Identificar as habilidades de liderança que o enfermeiro deve possuir no contexto do processo de trabalho no PSF;
- Conhecer as dificuldades/facilidades no processo de liderança;

O interesse em estudar o assunto surgiu após os estágios das disciplinas Enfermagem em Saúde Coletiva I e Gerenciamento em Enfermagem I, realizado em duas unidades do município de Salvador/Ba. Durante esse período, observei vários

estilos de liderança do enfermeiro no PSF, e percebi que alguns detêm um maior domínio da liderança ou foi assertivo no estilo de liderança adotado, sendo refletido na qualidade do trabalho dos seus liderados, ao passo, que outros enfermeiros mostravam-se imaturos em relação á prática de liderar ou talvez o estilo foi inapropriado para liderar o grupo, sendo que seus subordinados não atendiam perfeitamente a execução de suas tarefas.

A pesquisa é de extrema relevância, mas percebe-se relativa escassez de estudos que tratem dessa temática. A liderança do enfermeiro no PSF se faz necessária na medida em que cria mecanismos e condições para que o grupo siga um caminho pré-determinado na busca de um resultado, uma meta, ou um objetivo, sem perder de vista as relações humanas e interpessoais.

Portanto, este estudo pretende contribuir para o enriquecimento dos enfermeiros no PSF, enquanto líderes de sua equipe e também graduandos de enfermagem que pretendem ingressar nestes programas. Os resultados obtidos poderão também subsidiar o planejamento de ações que visem a melhorar o perfil do profissional que atua no PSF, bem como propiciar ajustes e dar condições para o profissional ter suas necessidades de formação e educação permanente, garantindo assim uma assistência de qualidade para os usuários.

## 2 REFERENCIAL TEORICO

### 2.1 ESTILOS DE LIDERANÇA

As teorias elaboradas sobre liderança estão reunidas em, principalmente, três abordagens: traços de personalidade, tentando identificar o conjunto de características de um líder; estilos de liderança, enfocando a maneira de agir do líder, estabelecendo possíveis “estilos” de líderes; e situacional de liderança (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Em relação aos estilos de liderança, em 1951 (pesquisas feitas por Lewin, White e Lippit) a corrente da Teoria do Comportamento, defenderam que não era o traço de personalidade que definiria a pessoa em ser ou não líder e sim o seu estilo de liderança. Assim, couberam classificações acerca de atitudes desenvolvidas em cada estilo, podendo ser autoritário (forte controle sobre o grupo, coerção, muitos comandos, tomada de decisão não envolve as demais pessoas, punição); democrático (menos controle, motivação do grupo, aceitação de sugestões, tomada de decisões é compartilhada, crítica é construtiva); ou liberal (muito permissivo com pouco controle, motiva somente quando é solicitado, não oferece orientação ao grupo, não faz críticas), essa teoria viria a se chamar “Os Três Estilos de White e Lippitt” (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Até então, os enfoques dados às teorias de liderança eram objetivos, mas não englobavam um fator essencial: a situação. É na abordagem situacional de liderança que essa variável será levada em consideração. A liderança baseia-se no nível de maturidade do grupo, assim o líder pode utilizar combinações variadas de comportamento autocrático e democrático de liderança dependendo na natureza da situação, habilidades do administrador e as capacidades dos membros do grupo (CHIAVENATO, 1999).

O conceito básico da Liderança Situacional consiste na premissa de que não existe um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. O líder, liderados e a situação são as variáveis norteadoras do processo de liderança; entretanto, neste modelo a ênfase recai sobre o comportamento do líder em relação aos liderados frente a uma tarefa específica.

De acordo com Hersey e Blanchard, (2002, p.67) a Liderança Situacional se baseia em uma tríade de fatores:

Numa inter-relação entre a quantidade de orientação e direção (comportamento de tarefa) que o líder oferece, a quantidade de apoio sócio-emocional (comportamento de relacionamento) dado pelo líder e o nível de prontidão (maturidade) dos subordinados no desempenho de uma tarefa, função ou objetivo específico.

A observação desses fatores interligados permite ao enfermeiro líder ao usar o estilo de liderança situacional, ser assertivo no seu propósito, pois qualquer que seja o fator de relacionamento observado isoladamente não baseará o uso dessa modalidade de liderança. Podendo ser propício o uso de um dos estilos já mencionados, como: Autoritário, democrático ou liberal.

A definição sobre comportamento de tarefa é a medida com que o líder dirige as pessoas, dizendo-lhes o que fazer, quando fazer, onde e como fazer, assim, significa traçar objetivos para os liderados e definir o seu papel de líder no grupo. O comportamento de relacionamento é a medida com que um líder se empenha em comunicar-se bilateralmente com as pessoas, dando-lhes apoio psicológico, encorajamento para superação de possíveis obstáculos, significa fazer uma escuta qualificada dos anseios e apreensões dos liderados. Sobre o conceito de maturidade dos seus funcionários, a definição se apropria de ser a capacidade e a disposição das pessoas em assumir responsabilidade, contudo a maturidade deve ser considerada em relação a uma tarefa específica e não rotular o grupo como maduro ou imatura de maneira generalizada (HERSEY e BLANCHARD, 1986).

Atualmente, o enfoque é dado para as teorias de liderança transacional e transformadora, o que reflete na concepção de líder carismático e abrange as práticas de auto-gestão, tornando o grupo mais independente (GOLEMAN, 1998). Segundo Manz e Sims, 1996 “As equipes autogerenciadas exigem um tipo diferente de liderança: a Superliderança. Esse termo descreve o líder como uma pessoa que lidera os outros para que eles possam liderar a si próprios”.

Percebe-se que se tratando de gestão de pessoas e precisamente liderança de pessoas, muitos teóricos do assunto se aprofundam no estudo e revelam uma vasta

gama de estilos de liderança. O líder enfermeiro pode se apropriar destes estilos e adequar aquele que melhor convém no seu processo de trabalho diante sua equipe.

## 2.2 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO PSF

O Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, como resposta intencional à conjuntura, de mudança ideológica oriunda da promulgação da Constituição Federal em 1988, onde foram definidas como diretrizes do SUS a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade, a implantação do PSF. Visto que, a rede básica constituída pelos postos, centros ou unidades básicas de saúde, passou a ser assessória e desqualificada, pois funcionava com a visão curativista, sendo porta de entrada para os usuários atendendo o modelo “hospitalocêntrico” (BRASIL, 2000).

Para tanto, julgou-se necessário um corpo de profissionais preparados e capacitados para exercer as ações de saúde preconizadas pelo PSF. Esta equipe necessita de uma qualificação que inclua múltiplos aspectos: habilidades cognitivas, de abstração e análise simbólica, comunicacionais; de inter-relação com clientes e demais trabalhadores; iniciativa e criatividade; capacidade de trabalhar cooperativamente em grupo e para a formação mútua no próprio local de trabalho; competência para avaliar o produto de seu trabalho e tomar medidas para melhorar sua qualidade; e domínio de técnicas de planejamento e organização do trabalho (GIL, 2005).

Em relação ao enfermeiro da equipe de saúde da família, o Ministério da Saúde preconiza suas atribuições em linhas gerais: realizar cuidados diretos de enfermagem, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade de Saúde da Família (USF); supervisão e coordenação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2001).

É relevante mencionar, o perfil e as habilidades destes ACS e dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem na prática de trabalho no PSF, visto que tais funções se atrelam à função do Enfermeiro, principalmente no quesito da liderança.

A profissão do Agente Comunitário de Saúde foi criada pela Lei nº 10507, de 10 de Junho 2002 e seu exercício dar-se- a exclusivamente no âmbito do SUS e sob a supervisão do gestor local de saúde que na maioria das vezes é o Enfermeiro (BRASIL, 2006).

O ACS se configura como elo entre comunidade e equipe de saúde, por ser o profissional que está primordialmente realizando as visitas domiciliares. Além disso, é o primeiro contato dos serviços de saúde pública com a comunidade local advindo da iniciativa dos programas de saúde. Importante, frisar que o ACS além de trabalhar na comunidade em questão ele é o único profissional que obrigatoriamente reside na comunidade, tornando-se assim sujeito da mesma (SILVA,2007).

Segundo o Ministério da Saúde, as atribuições do agente estão relacionadas a um aspecto estruturante: o papel de educador como um agente de mudança naquela comunidade (BRASIL, 2006). Concorda o autor Siri (2006) ao informar que:

O ACS é um sujeito que emerge da comunidade e se integra às equipes de saúde, sem bagagem técnica específica, e trabalha por meio do diálogo com a comunidade buscando conscientizar e ser um agente educador.

Além de agente educador, o ACS possui outras responsabilidades como: Realização de cadastro das famílias da sua micro-area; Coletar informações sobre as necessidades da população; Realização de visitas domiciliares; Ser informante na comunidade sobre campanhas e ações de saúde e fundamentalmente informar o enfermeiro da sua equipe sobre a execução do seu trabalho, pois o enfermeiro é o profissional responsável e interessado pela supervisão de suas atividades (SILVA, 2007).

O Técnico/Auxiliar de Enfermagem no PSF participa das atividades de assistência básica realizando procedimentos de enfermagem regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, escolas e associações; realiza ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF (BRASIL, 2006).

Frente à função destes profissionais, a prática de enfermagem no PSF é um conjunto de ações que tem como finalidade o bem estar do paciente, para tanto, utiliza-se da percepção de que os trabalhadores da equipe devem estar integrados, treinados, logo, aptos para executarem com sucesso as atividades deste programa (ALMEIDA; ROCHA, 1989 apud NASCIMENTO, NASCIMENTO, 2005).

Assim sendo, cabe o profissional de enfermagem ter excelente desempenho no âmbito do gerenciamento, supervisão e coordenação dos profissionais que fazem parte da sua equipe. A enfermagem é caracteristicamente um campo propício para se desenvolver a liderança (MARQUIS; HUSTON, 1999).

A liderança é necessária em todos os tipos de organização humana. Segundo (YURA et al, 2002) :

A liderança em enfermagem é um processo através do qual uma pessoa, que é o enfermeiro, influencia as ações de outros para a determinação e a consecução de objetivos, o que implica em definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo.

O importante para a enfermagem no contexto de gerenciamento, focado na liderança como uma competência essencial, é buscar primeiramente o conhecimento das teorias que abarcam a Liderança; conhecer a instituição e a equipe; planejar e executar o estilo de liderança que melhor se aplica ao contexto e principalmente, entender que ser líder implica em desafios onde problemas sempre irão aparecer a exemplo de falta de recursos, apatia, divergências, mas o importante é buscar o entendimento sobre os fatos, discernir e se posicionar com propriedade acerca das suas atividades profissionais (KURCGANT, 1991).

Tal afirmativa é ratificada no momento que é imperativo dizer que:

Os enfermeiros líderes/administradores não só busquem ativamente o desenvolvimento da liderança como também façam todo o esforço possível para permanecer atualizado na sua compreensão e aplicação dos princípios de liderança contemporânea (MARQUIS; HUSTON, 1999, p. 44).

Conhecer, em relação à liderança, suas teorias, suas características para que possa adotar de maneira segura a melhor para resolver problemas com seu grupo, ter tomada de decisão, planejamento estratégico, se preparar para mudanças planejadas,

administrar o tempo, motivar seus liderados e outras funções relevantes ao líder (LEAL et al, 2004).

Além do mais, a liderança em enfermagem é a expressão de apoio e confiança; é o desenvolvimento de um real sentido de interdependência entre os integrantes, com respeito às individualidades (MOTTA, 1991). Ainda pode-se acrescentar a comunicação como habilidade importante ao líder enfermeiro, onde o diálogo surge como mecanismo de conhecimento dos liderados e de si próprio.

Realmente o âmago da liderança está na capacidade de comunicar. Assim, a comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a efetivação do processo de liderança. O êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de comunicar-se com outros; esse processo engloba a utilização sistemática de símbolos para transmitir informação e alcançar entendimento sobre uma situação. O objetivo do comunicador é transmitir uma mensagem para alguma outra pessoa, de modo tal que essa mensagem seja recebida da forma pretendida, sem distorções (TREVIZAN et al., 1996).

De acordo com Trewatha; Newport (1979, p.13) a comunicação é :

Um meio de obter a ação dos outros e é definida como o processo de transmitir e entender informação. É um modo de desenvolver entendimento entre pessoas através de um intercâmbio de fatos, opiniões, idéias, atitudes e emoções.

Heil et al. (1995, p.54) insistem quanto à necessidade de se “pensar na comunicação como um processo de duas mãos”. Goldsmith (1996) acrescenta:

O líder do futuro perguntará, aprenderá, acompanhará e crescerá de forma consistente e efetiva. Este líder solicitará a diversos grupos de interesse idéias, opiniões e feedback. Entre as fontes vitais de informação estarão clientes potenciais e atuais, fornecedores, membros de equipe, subordinados diretos, gerentes, outros membros da organização.

Através dessas idéias sobre a importância da comunicação na liderança, pode-se pensar em um perfil de líder que permita a participação do grupo na tomada de decisão, que busca entender seus liderados, as dificuldades e facilidades que eles sentem no âmbito do trabalho além do mais o líder que valoriza a comunicação na

equipe torna-se mais acessível ao grupo o que aumenta o entendimento entre as pessoas.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo que segundo Polit et al (2004) qualitativo “é associada a uma investigação naturalista, salientando a complexidade inerente aos seres humanos coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos”. Já as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

### **3.2 LOCAL DE ESTUDO**

O estudo foi realizado em três unidades de saúde pertencentes ao Distrito Sanitário Cabula-Beirú, e duas pertencentes ao Distrito Sanitário de Brotas, localizados no município de Salvador –BA, estas unidades foram escolhidas por possuírem o programa saúde da família implantado e por apresentarem enfermeiros nas equipes de saúde, além de ACS, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, elementos intrinsecamente importantes para a execução da liderança realizada pelos enfermeiros, que são os sujeitos desta pesquisa.

### **3.3 SUJEITOS DE PESQUISA**

Foram entrevistados sete enfermeiros das unidades do PSF para realizar a entrevista e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), a participação dos sujeitos da investigação ocorreu após a assinatura deste termo.

Houve um contato prévio com os pesquisados, onde foi explicado de forma completa e pormenorizada, a natureza da pesquisa, os objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e qualquer tipo de incômodo que possam surgir.

Quanto aos critérios de inclusão, não houve seleção quanto titulações, idade ou sexo, porém, quanto ao tempo de serviço no programa, que não deveria ser inferior a seis meses de experiência. Tal seleção deu-se por avaliar que tempo inferior ao descrito impreciso ou mesmo insuficiente para transcrever informações sobre conhecimento da equipe, liderança, estilos e seus desafios frente ao PSF.

### 3.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O estudo foi realizado tendo como sujeitos da pesquisa os profissionais enfermeiros do PSF, onde o respeito e a integridade aos participantes prevaleceram, sem oferecer danos ou implicações éticas aos mesmos, foram assegurados o sigilo da identidade pessoal e a sua a privacidade, seguindo o que está previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde através do Decreto 93.933 de 14 de janeiro de 1987 que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

O projeto passou por algumas etapas para sua aprovação: Primeiramente pela comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), onde três professores da junta leram e analisaram criteriosamente os aspectos didáticos, redação, bibliografia e questões éticas pertinentes ao tema; Posteriormente o projeto foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador para que o setor responsável por educação permanente e ações intersetoriais avaliasse o conteúdo e autorizasse o encaminhamento para o comitê de ética. O projeto foi encaminhado para o Comitê de ética da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC), obtendo parecer favorável conforme consta no protocolo nº 0739-2009, da reunião na data 16 de Março de 2009, onde a junta e o coordenador do comitê de ética Dr. Moyses Sadigursky autorizaram a continuidade da pesquisa, atestando que o trabalho obedece todos os critérios éticos exigidos pela Resolução 196/96; (Apêndice B) Por fim o projeto foi avaliado pelo Distrito Sanitário Cabula-Beiru que emitiu ofícios de autorização para entrada nos campos de pesquisa.

### 3.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi desenvolvido um instrumento (APÊNDICE C), o qual foi aplicado entre 03 de Junho a 23 de junho de 2009. Este instrumento trata-se de um roteiro de entrevistas semi-estruturado, que auxiliou na coleta das informações, que foram realizadas individualmente. As entrevistas foram gravadas, mediante o consentimento das entrevistadas e foram transcritas integralmente.

O instrumento reuniu cinco perguntas abertas, sendo oportunizado para o sujeito discorrer livremente sobre o tema proposto, sem sentir-se limitado ou mesmo influenciado pelo pesquisador.

O roteiro de entrevistas, que segundo Minayo (1999) é “um instrumento utilizado para direcionar um diálogo para um determinado fim, dando início à conversação, podendo aprofundá-la conforme necessidade”, foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta pelos dados de identificação do entrevistado: Iniciais do nome, idade, tempo de formação, titulação e tempo de atuação no PSF e a segunda parte composta por perguntas abertas sobre a temática apresentada.

Além do roteiro bem estruturado, seguramente, o pesquisador exerce um papel de muita responsabilidade frente à pesquisa, haja vista que:

O pesquisador exerce um papel de suma importância neste processo da informação, ser um intérprete da realidade de acordo com os instrumentos definidos pela opção teórico-metodológica. Precisa ser capaz de demonstrar que o conhecimento que produziu é fidedigno e relevante teórica e/ou socialmente. Neste caso, o pesquisador tem que dar uma atenção especial para o “significado” que as pessoas dão às coisas e à sua vida (UEPA, 2003, p.26).

Assim sendo, pode-se dizer que o sucesso da coleta de informações deve-se a um conjunto de fatores que engloba: disponibilidade do pesquisado, roteiro de entrevista bem estruturado, ambiente propício para a realização das entrevistas, confiança entre o pesquisado e pesquisador e responsabilidade deste último em ser fidedigno com as informações cedidas pelos entrevistados, sem se opor ou mesmo impor suas crenças e valores sobre o assunto abordado.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados consistiu na análise e interpretação dos dados onde conforme Minayo (1994, p. 69) pode-se apontar três finalidades para essa etapa: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado. Esta pesquisa processou os dados levantados no período em julho de 2009.

Os dados foram interpretados a partir da técnica de análise de conteúdo, por meio do qual foram estabelecidas categorias de análise. Bardin, 1979 *apud* Minayo, (2007 p.34) afirma que a categorização pode ser definida como uma classificação de elementos, constitutivos de um conjunto, seguida de reagrupamento conforme o gênero, com critérios previamente definidos.

Importante saber que a análise de dados eficiente oferece alguns obstáculos que conhecidos previamente podem ser superados sem grandes problemas. Esses são relacionados com: A ilusão do pesquisador que de maneira errônea faz-se conclusões precipitadas sobre os dados, sendo mais oportuno à familiaridade maior com os dados, afim de não tornar a análise superficial ou equivocada; Esquecimento do pesquisador sobre os significados presentes nos dados coletados e por fim a dificuldade que o pesquisar pode ter, referente à articulação nos conhecimentos amplos e mais abstratos, sendo recomendado uma maior fundamentação teórica sobre o tema. (MINAYO, 1992).

## 4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Na tabela 1, observa-se que houve a participação de sete enfermeiros que atuavam no PSF do município de Salvador. A faixa etária dos enfermeiros pesquisados variou de 28 anos até 38 anos. Foram encontrados 3 enfermeiros na faixa etária de até 30 anos ; 2 entre 31 e 35 anos; 2 acima de 35 anos. Dos entrevistados, apenas um era do sexo masculino.

Entre os pesquisados seis possuíam especialização sendo que: 2 em Enfermagem do Trabalho; 2 em Saúde Pública e 2 em Terapia Intensiva. Em relação ao tempo de atuação: 5 enfermeiros atuavam entre 2 e 5 anos em PSF (não significa que na mesma unidade de saúde); 1 profissional com 6 anos de atuação e 1 com 10 anos de serviços em PSF.

Tabela 1.Caracterização dos enfermeiros das unidades do PSF.Salvador, 2009.

ENFERMEIROS	IDADE (anos)	GÊNERO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TITULAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO PSF
Enfermeiro 1	31	Feminino	7 anos	Terapia Intensiva	5 anos.
Enfermeiro 2	37	Feminino	9 anos	Enfermagem do Trabalho	6 Anos.
Enfermeiro 3	35	Masculino	9 anos.	Não Possui	4 Anos.
Enfermeiro 4	28	Feminino	5 anos.	Saúde Publica	3 anos
Enfermeiro 5	30	Feminino	5 anos	Saúde Pública	2 anos.
Enfermeiro 6	38	Feminino	15 anos	Terapia Intensiva	10 anos.
Enfermeiro 7	29	Feminino	5 anos	Enfermagem do Trabalho	3 anos.

## 4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A DEFINIÇÃO DA LIDERANÇA

A primeira questão, abordada com os sujeitos entrevistados, foi como definiam a liderança. As respostas obtidas foram:

“Liderança para mim é ser porta voz, ter a capacidade de persuadir sem ser autoritária, procurar sempre ouvir, entender o outro e avaliar a situação, ser participativa e flexível” (Enf 01).

“Liderança é trabalhar com equipe diversificada, é você observar o serviço dos seus subordinados, avaliar e aplicar punições ou medidas corretivas quando necessárias” (Enf 02).

“Liderança é conduzir um grupo de pessoas, que esperam muito por você, que seguem o seu conhecimento, onde o líder é a referência” (Enf 03).

“Pra mim a liderança, muitos dizem que é inato, mas eu não acho não, a liderança é aprendida, é adquirida” (Enf 04).

“Liderança é saber direcionar a equipe, sem ser necessariamente uma pessoa dura, inflexível, ao contrario, com simpática, flexibilidade” (Enf 05).

“Você tem que ter um destaque, saber harmonizar, apoiar, ser flexível conduzir uma equipe buscando atingir os objetivos” (Enf 06).

“É a forma de direcionar uma equipe, de apontar a forma adequada de se fazer um trabalho, buscando formas para motivar seu grupo, em prol dos resultados” (Enf 07).

Apesar das diferentes definições de liderança, percebe-se que a liderança aparece como uma ação de coordenação ou mesmo direcionamento dos serviços de

um grupo, para que possam atingir certo objetivo. Esse conhecimento, evidenciado pelos entrevistados, nos remete novamente a teoria de Gardner (1990) que define liderança sendo: “Um processo de conduzir um grupo ou grupos, numa direção por meios menos coercitivos, um constante processo de persuasão, que induz um grupo a buscar objetivos que são propostos pelo líder...”.

Interessante evidenciar a fala da (Enf 04) ao dizer que acredita no aprendizado e na aquisição da liderança, não sendo inata ao líder. A entrevistada completa dizendo:

*[...] Por que se fosse assim, só poderia ser enfermeira quem tivesse esse dom, temos que ser líderes mesmo, esse aprendizado tem que ser construído desde a graduação, nossa formação exige isso [...]* (Enf 04).

A questão do aprendizado ou mesmo aquisição da liderança é defendida por muitos pesquisadores, na concepção da escola das Relações Humanas, que ao perceberem as limitações da então vigente teoria Maximiana de 1997, onde acreditavam que algumas pessoas tinham traços de personalidade que os consagravam como líderes, mudaram o foco da pesquisa para o comportamento do líder. Assim, seria possível não apenas identificar comportamentos essenciais à liderança, bem como promover o desenvolvimento de líderes, por meio dessa nova abordagem, que envolve o aprendizado da liderança (ROBBINS e COULTER, 1998).

Portanto, é a reunião das características básicas e da dinâmica do seu comportamento que produz liderança eficaz. É o que se entende sobre a definição do autor Kotter (2002, p.13) ao dizer que:

Líderes se desenvolvem; não são fabricados. Devem ter tempo e espaço para se revelar. As pessoas aprendem a liderar lentamente, ao longo do tempo, por tentativa e erro, orientadas por uma clareza do que é uma boa liderança e com o encorajamento de outras pessoas, com grande capacidade de liderança.

Assim, o preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica para esse profissional tente mudanças na sua prática diária, com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades do pessoal de enfermagem.

Mais da metade dos entrevistados relataram em suas falas e emitiram também nas entrelinhas, a concordância sobre não ser autoritário, em ser simpático, flexível, apoiar os liderados, motivar e buscar a harmonia, dentro do grupo, talvez já esteja antevendo o estilo de liderança adotado por eles na condução do seu grupo, o fato é que, atingir um bom relacionamento com seus liderados é fator positivo na coordenação destes, segundo a autora Trevizan, (2001, p.09):

O discurso atual consiste em delegação de poderes, alianças, equipes envolvimento, parcerias, negociações, e exploração da motivação humana Isso trouxe uma nova linguagem, uma nova abordagem de liderança.

Assim, o líder é a figura dentro de uma equipe de trabalho responsável por guiar os demais, sem parecer agressivo ou mesmo impositor de tarefas, é aquele que utiliza ferramentas para o sucesso das ações de trabalho do grupo. Evidencia-se então que é preciso escolher um estilo de liderança que permita o diálogo, a participação, a harmonia, simpatia e sobre tudo a flexibilidade, sendo estas as ferramentas que deverão ser utilizadas pelos líderes do futuro para minimizar os conflitos no processo interpessoal com seus liderados.

#### 4.3 PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO DO PSF NECESSÁRIAS A COMPETÊNCIA DA LIDERANÇA

Nesta categoria, foi realizada a seguinte pergunta para os entrevistados: No processo de trabalho no PSF, quais são as práticas desenvolvidas pelos Enfermeiros que você julga necessário à competência da Liderança? As respostas obtidas foram:

“Ao lidar com os Acs, com isso, eu digo que estou envolvida com todas as atribuições deles, preciso liderar todas” (Enf 01).

“Supervisiono o trabalho dos técnicos, sempre avaliando as técnicas que estão usando” (Enf 01).

“Eu supervisiono e lidero os técnicos da minha equipe, desde a execução das tarefas simples para que eles cumpram os protocolos” (Enf 02).

“Os agentes de saúde, é que posso dizer que é mais bem vista a liderança, porque estamos ligados diretamente, sempre me reúno com eles, traçamos novos desafios” (Enf 03).

“No trabalho com os acs, com as técnicas de enfermagem” (Enf 04).

“Ao liderar os acs, por que os mesmos possuem várias atividades fora da unidade como visitas domiciliares, detectam problemas na comunidade, fazem busca ativa de doentes, divulgam campanhas de saúde e outros” (Enf 05).

“Lidar também com os técnicos exige de mim meu papel de líder, seja na sala de vacina, curativos ou qualquer outro procedimento, eu respondo por todos” (Enf 05).

“Diariamente, quem se destaca como líder é o enfermeiro, nosso processo de trabalho, é interligado com os Acs, e eles precisam ser capacitados pelo enfermeiro, somos supervisoras do acs e dos técnicos” (Enf 06).

“Então se vai ter campanha de vacinação, eu junto com os técnicos irei inspecionar, observar a execução da técnica deles e sempre vou estar por perto para passar segurança caso algo aconteça, eu sou o líder” (Enf 07).

As respostas obtidas pelo grupo revelam que está nítido que o enfermeiro do PSF é o líder dos ACS e dos técnicos de enfermagem, tal função é inerente à formação do enfermeiro e assim ele acaba sendo responsável por todas as atividades realizadas pelos seus liderados.

O enfermeiro do PSF é o profissional responsável para realizar diversas ações de saúde na comunidade, aplicando os programas preconizados, realiza consultas de enfermagem, solicita exames complementares, prescreve medicações dos programas e

exerce ações de capacitação, treinamento supervisão, coordenação e liderança sobre os agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2001).

Então, pode-se dizer que em todas as atividades realizadas pelos ACS e técnicos de enfermagem no PSF, o enfermeiro tem que liderar.

Ratifico o pensamento ao mencionar Ermel (2006, p.14) que comenta sobre as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro, estando a liderança como ação necessária na execução das atividades da USF:

No PSF, a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e a integração de ações dos ACS e técnicos de enfermagem. Esta integração e reformulação acontecem, principalmente, através de um processo de articulação técnica, aliado a prática da liderança, onde se busca conduzir esses profissionais para o seu melhor desempenho.

Surgiu nessa categoria a questão do conhecimento técnico-científico como fator intrínseco para se liderar o grupo de ACS e técnicos no PSF, onde quatro participantes revelaram que possuir o conhecimento teórico-prático, processos e rotinas de enfermagem como sendo habilidades essenciais para o exercício da liderança. Destacam-se as seguintes respostas:

“Eu tenho que estar sempre provando que detenho da técnica que sei fazer também para poder passar credibilidade e cobrar alguma coisa, puder supervisioná-lo, se eu não souber fazer o que cobro não poderei delegar tarefas não poderei liderar” (Enf 01).

“Eu preciso deter a técnica, sou o líder, tenho que avaliar e liderar aquele liderado tenho que saber distinguir o certo do errado” (Enf 02).

“Tenho que liderar esses profissionais com competência e conhecimento das técnicas” (Enf 05).

“Com isso tenho que saber de tudo que vou supervisionar” (Enf 07).

Simões (2003, p.4) mostra concordância, em parte, ao dizer que:

O conhecimento é insubstituível nas práticas de saúde. Contudo, ele somente não é suficiente para que os profissionais trabalhem com as

peças, desenvolvam relacionamentos positivos e realizem uma leitura psicossocial do seu ambiente de trabalho.

Possuir conhecimentos sobre as atividades técnicas desenvolvidas pelos liderados é um fator positivo, sem dúvida, pois ajuda a direcionar o trabalho, coordenar as atividades, porém não pode ser tida como fator crucial à ação de liderança. Fernandes et al (2003 p. 17) ratifica tal pensamento quando diz:

Os enfermeiros não devem limitar-se aos saberes técnico-instrumentais e intelectuais para o desenvolvimento do exercício de liderança e de uma prática interpessoal de qualidade. Suas habilidades residem na capacidade de identificar, mobilizar e pôr em prática os conhecimentos científicos pertinentes a situações concretas que nem sempre são abordadas em livros. Para tanto, faz-se necessário algo mais: o emocional, o interpessoal e o organizacional se integrando.

Acredito que mais do que influenciar na liderança, a preocupação dos pesquisados sobre o saber técnico-científico se dá por que os enfermeiros são cobrados por toda a execução técnica do seu grupo, onde os possíveis erros desses profissionais irão repercutir no enfermeiro. Estas preocupações perpassam pela questão bioética da profissão, recai sobre o item da responsabilidade prevista no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que segundo a resolução nº 302/2005 prevê como questão preliminar: “A responsabilidade técnica”. (BRASIL, 2007).

A esta questão da responsabilidade se confirma pelas falas transcritas dos enfermeiros abaixo:

*[...] Tenho que estar atenta a sala de vacina para manter a temperatura adequada das vacinas, a maneira correta da aplicação, no curativo, supervisiono, observo se a técnica esta adequada, na farmácia observo a dispensa dos medicamentos, por que depois eu respondo por tudo isso, nós enfermeiros respondemos por tudo [...] (Enf 03).*

*[...] Me preocupo muito em saber fazer a técnica, me atualizo sempre em curativos, por exemplo, vacinas, por que um passo em falso dos técnicos, uma técnica incorreta, pagarei o preço por isso, então estou sempre fiscalizando, cobrando perfeição [...] (Enf 05).*

Os participantes afirmaram que lideram os ACS e os técnicos de enfermagem, isto é positivo porque demonstra que eles sabem o seu real papel dentro da equipe no PSF e informaram também que coordenam todas as ações desses profissionais.

Alguns dos pesquisados informaram que o saber técnico científico é importante para liderar o grupo, entretanto a teoria ilustrada, evidencia que para ser líder, aliar a teoria e práticas técnicas é fator positivo, mas existem outras habilidades mais importantes do que o saber técnico-científico para a liderança efetiva.

#### 4.4 HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA SER LÍDER NO PSF

Os entrevistados responderam a pergunta: Para você quais são as habilidades necessárias para ser líder no PSF?

As respostas obtidas foram:

“Ter boa comunicação, persuasão, tem que ser uma pessoa que saiba ouvir”.  
(Enf 01).

“Tem que ter flexibilidade, mas também tem situações que não dá para ser flexível, tem horas que meus profissionais tem que fazer e pronto!” (Enf 01).

“Poder de persuasão, tem que ter uma boa comunicação tem que estabelecer um elo de confiança” (Enf 02).

“A questão da humildade, acho imprescindível, por que com a humildade você tem a capacidade de ouvir de não julgar, e favorece a comunicação com o grupo” (Enf 03).

“Primeiro de tudo ser bem flexível, saber ouvir, saber se comunicar” (Enf 04).

“Ser observadora, ter conhecimento sobre aquilo que vou cobrar” (Enf 05).

“Poder de persuasão, não pode ter preconceito, disponibilidade estou sempre disponível” (Enf 06).

“Saber se comunicar bem, passar confiança ao grupo, ser boa observadora” (Enf 07).

Após análise, evidenciou-se como principal habilidade de um líder, a capacidade de comunicação, cinco dos profissionais entrevistados relataram que a comunicação é uma habilidade necessária para a execução da liderança no PSF. Explicitando tal pensamento, o autor Balsanelli (2006 p. 64) refere à comunicação como:

Meio de provocar mudanças esperadas no comportamento dos indivíduos, através do desenvolvimento de atitudes positivas em relação ao próprio desempenho, que culmina com a satisfação profissional.

Sob esse aspecto, a comunicação está aliada à liderança, uma vez que a liderança é um relacionamento interpessoal no qual os líderes influenciam pessoas para mudança usando a ferramenta da comunicação.

Ainda no processo da comunicação, três dos entrevistados levantaram a questão do “saber ouvir”, que remete a importância de se ter uma comunicação bilateral, ou seja, um diálogo, onde é explícito o valor dado a participação dos liderados.

Nesse contexto, Trevisan et al (1996, p.53) afirmam que:

O diálogo constitui-se num procedimento incitante e educativo no sentido de investigar e explorar os valores com os liderados; diálogo ou conversas e também possibilitam ao líder esclarecer os seus próprios valores, bem como os dos liderados.

Portanto, a comunicação no PSF é essencial para o exercício da influência, para a coordenação das atividades em grupo e para a efetivação do processo de liderança. Assim, o êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de comunicar-se, sendo que, deve-se buscar: ser compreendido, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, ou seja, estimular o diálogo de modo que esse intercâmbio influencia o comportamento das pessoas envolvidas.

Três entrevistados evidenciaram em suas falas que a persuasão também é considerada importante ao liderar seu grupo. Realmente, muitos autores definem liderança como sendo o ato de influenciar pessoas e suas atividades para a consecução de objetivos comuns.

Na enfermagem, segundo Galvão (2005, p.33) a liderança é fundamental para o trabalho diário do enfermeiro. A autora salienta que liderar é influenciar, persuadir pessoas a mudar, não importa quão insignificante essa mudança possa ser.

Para Tannenbaum *et al* (2000, p.27) a liderança é influência interpessoal exercida numa situação por intermédio do processo de comunicação, para que seja atingida uma meta ou metas específicas.

Assim, a interação líder e liderado, invoca a capacidade do líder de saber influenciar, persuadir as pessoas conduzindo-as ou induzindo-as a alcançar os objetivos.

Outras habilidades informadas pelos entrevistados foram: Flexibilidade, confiança e observação.

Em relação à flexibilidade, já aponta para um estilo de liderança mais participativo, pois fazer uso da flexibilidade significa conduzir seu grupo, de forma participativa, não autoritária. Ser flexível é saber ouvir, apoiar o grupo, ou seja, o líder como facilitador do processo de trabalho (TREVIZAN, 2001).

Contudo, considero oportuno resgatar a fala da entrevistada (Enf 01) quando afirma:

*[...] tem situações que não dá para ser flexível, tem horas que meus profissionais têm que fazer e pronto [...].*

Acredito que não seja incoerência do entrevistado, e sim está explicitando o quanto à questão da flexibilidade está relacionada à situação.

Assim, se a situação exigir do líder uma atitude inflexível, para que seja realizado tal trabalho, deve ser feito, por que o líder deve saber alternar os estilos de liderança, da participação dos liderados na execução de decisões, para a exigência á execução de uma ordem, por exemplo, (CHIAVENATO, 1999).

Importante a explanação conceitual da liderança no enfoque da situação dos autores Hersey & Blanchard (1996, p.25) onde eles afirmam que esse tipo de liderança

é voltado para situações diferentes, ou seja, ela se adéqua a diferentes tarefas propostas, o estilo tem que se ajustar à situação.

Já sobre a questão confiança, pode-se dizer que estabelecer um “elo de confiança” conforme dito pelo entrevistado (Enf 02), também nos remete a um estilo de liderança que engloba a participação, a democracia, compromete-se a envolver todas as pessoas na mesma missão. Segundo Robbins (2007, p.22) liderar apostando na confiança mútua é:

Exercer a liderança de forma eficaz é proporcionar mecanismos que possibilitem o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem; conhecer as necessidades pessoais e profissionais da equipe sob sua responsabilidade, bem como promover um bom relacionamento entre os membros o que só irá ser positivo na busca pelos resultados.

Sobre a habilidade de Observação foi mencionada por alguns entrevistados como fator importante. Analisando tal importância: o aprendizado da liderança aconteceria através da observação de tendências, da percepção e antecipação das necessidades do mercado, da avaliação dos sucessos e erros do passado, e da absorção das lições que a consciência e os princípios ensinam (COVEY, 2006).

Evidencia-se através das falas dos entrevistados, que a comunicação surge com uma maior frequência, em relação à habilidade necessária para a liderança, percebe-se então que os entrevistados julgaram a comunicação bilateral como a fortificação de um elo importante ao se tratar de relacionamento interpessoal (líder e liderados).

Observa-se também que as outras habilidades citadas como: persuasão, flexibilidade, confiança e observação são de suma importância para o exercício da liderança no PSF.

#### 4.5 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS

Sobre o relacionamento interpessoal líder e liderados, os entrevistados responderam a seguinte pergunta: Como é o seu relacionamento com os liderados? Quais as principais dificuldades e/ou facilidades?

Houve a necessidade de subdividir em duas subcategorias, a fim de organizar didaticamente a questão.

#### 4.5.1 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS- DIFICULDADES

As respostas foram:

“A dificuldade que encontrei foi quando chamei um ACS para questionar a qualidade do seu trabalho, o profissional não me respeitou então impor respeito é difícil” (Enf 01).

“Acho que os enfermeiros no Psf estão perdendo autonomia, devido essa questão de não sermos concursados e nossos liderados, os ACS são” (Enf 02).

“Não tenho nenhum problema” (Enf 03).

“Posso dizer que a dificuldade maior é resolver conflitos entre eles, para não causar desarmonia no grupo, tomo á frente, existe muita desavenças entre eles mesmos” (Enf 04).

“Tenho dificuldades para gerenciar o grupo dos ACS, eles não aceitam críticas, são temperamentais e agressivos, o nível cultural ruim... Não entendem bem as coisas” (Enf 05).

“A dificuldade que acho é manter eles motivados e valorizados, eles se menosprezam e repercute na qualidade dos serviços” (Enf 06).

“Não tenho dificuldades” (Enf 07).

A questão do respeito levantada pela entrevistada (Enf 01) é de fundamental importância na liderança. Pois reflete a característica do líder, sem precisar usar a

opressão, a força ou punição, o liderado simplesmente o respeita por que ele merece, acaba sendo uma conquista natural (GALVÃO, 2005).

Completando tal pensamento, informo que respeito, confiança e credibilidade são os elementos intangíveis que podem construir ou destruir uma carreira. Ganhar respeito e desenvolver credibilidade e confiança são fatores críticos para o sucesso na liderança. Um líder eficaz não tem que impor respeito, não deve mandar que o respeitem - suas ações devem ajudá-lo na conquista dele (CORVEY, 2006).

Em relação à autonomia, a questão está ligada intrinsecamente ao poder exercido do enfermeiro líder diante da equipe. Também, está provavelmente relacionada aos diferentes níveis de hierarquização e formalização do trabalho dentro da instituição. Importante que não se perca a percepção da hierarquia, pois é necessário este poder como base segura ao líder, até mesmo para a tomada de comando (HELOANI, 2003).

Assim sendo, a falta de autonomia levantada pela (Enf 02) é pertinente como dificuldade à liderança.

Segundo MANTHEY (2007 p.89):

A autonomia é a valorização do trabalho do enfermeiro na instituição, é o que propicia o exercício da liderança frente seu grupo, através da responsabilidade e maturidade o enfermeiro usa sua autonomia de comando para direcionar suas atividades de forma contínua e sistematizada.

Dois entrevistados: Enfs 04 e 05 relataram dificuldades que estão relacionadas com a questão da resolução de conflitos. Aparece nas falas descritas tanto o conflito entre os liderados (Enf 04), como o conflito liderados- líder na questão da falta de entendimento verbal, ou divergências culturais (Enf 05) , tais situações podem exigir do líder a execução do seu poder, assim como sua habilidade de comunicação para resolução desse problema.

O conflito é matéria-prima para o líder, já que para obter resultados, lida com pessoas. Quando o recurso são pessoas, o conflito é inevitável. Um ambiente de equipe é uma permanente fonte de atritos, diferenças de idéias, de percepções e de opiniões (ROZENDO, 2008).

Assim, a liderança em enfermagem se expressa, portanto, em diferentes aspectos: nas situações críticas que envolvem a tomada de decisão onde exige o respeito e autonomia, na resolução de conflitos, na comunicação e nas relações interpessoais com equipe de enfermagem, equipe de saúde e pacientes/familiares (SIMÕES, 2003).

A motivação surgiu como uma outra dificuldade encontrada e não como uma habilidade necessária para a execução da liderança.

A habilidade de motivação não foi levantada na categoria (6.4) sobre habilidades necessárias para ser líder no PSF, entretanto, considera-se a mesma uma habilidade importante para a execução da liderança, pois de acordo com Luis (este é sobrenome?) (1999) saber motivar seu grupo, significa possuir um ambiente de trabalho mais harmonioso, profissionais mais satisfeitos e aumenta o desempenho individual e da equipe.

Em relação a isso, observa-se que o entrevistado 06 relata a dificuldade de motivar os seus liderados e ela tem consciência que isto prejudica o rendimento da sua equipe.

Mas para manter os funcionários valorizados e motivados o líder enfermeiro vai necessitar de um plano de ação que contemplem propor oportunidades de demonstração de desempenho, gratificações, elogios e respeito pelo seu trabalho e ações. O líder não pode esquecer que cada individuo é diferente e que a forma de motivar A pode ser diferente de B. Portanto, o talento do líder é saber motivar cada um dos seus liderados (BERGAMINI, 2006).

Atualmente, existem muitos estudos sobre a temática motivação, onde muitas teorias se confrontam em prol da melhor técnica motivacional, assim exigindo do líder um estudo mais profundo sobre a motivação ao subordinado.

Importante mencionar que os Enf.03 e Enf. 07 informaram não possuir dificuldades de relacionamento com seus liderados.

Em suma, as dificuldades encontradas foram: conflitos entre os liderados; conflitos entre líder-liderados; a falta de respeito dos liderados com a equipe; a diminuição da autonomia do líder enfermeiro no PSF e a dificuldade em manter os liderados motivados.

Sem dúvida, todos esses aspectos são relevantes para uma maior compreensão de como vem sendo o trabalho destes líderes e o não tratamento dessas situações comprometerá o desempenho do líder e conseqüentemente a produção das tarefas dentro da unidade de saúde.

#### 4.5.2 RELACIONAMENTO COM LIDERADOS- FACILIDADES

As respostas foram:

“Estamos sempre próximos eu e os liderados no caso, não temos barreiras, isso é facilitador no relacionamento” (Enf 01).

“Com os ACS não tem dificuldade, tento manter a comunicação aberta, usando sempre a linguagem deles, ou seja, adequou a linguagem deles” (Enf 02).

“Eles me ouvem, eu os ouço, divergimos em algumas coisas, mas o respeito prevalece” (Enf 03).

“As facilidades com as técnicas é porque elas me respeitam, muito, elas entendem que eu sou líder, e seguem a hierarquia” (Enf 04).

“O respeito e a confiança em mim é muito grande” (Enf 04).

“A facilidade é que sou forte! Gosto de liderar, e estou comprometida com o serviço, vou fazer o melhor” (Enf 05).

“O meu tratamento com os liderados é com simpatia e alegria com isso acho que consigo um bom trabalho” (Enf 06).

“Tenho um excelente relacionamento com eles, o respeito fala mais alto” (Enf 07).

A entrevistada (Enf 01) informa no seu relato que a proximidade entre ele e os liderados, ou seja, “a falta de barreira” é um fator positivo ao relacionamento.

Sem dúvida, essa relação de proximidade faz com que as pessoas sintam-se à vontade na presença dos seus líderes. Pode-se dizer, inclusive, que existe um sentimento de amizade entre as partes que é um facilitador no processo de trabalho, porém o líder não pode deixar ser influenciado por esse sentimento, pois o papel do líder não se resume em ter proximidade com os liderados e sim o líder tem que apresentar direção, estar apto para discutir os objetivos, metas e estratégias em prol de resultados (REIS, 2006).

Ratifico tal pensamento através do autor, Maxwell (2007 p.21) ,

Líderes que não têm tempo para manter contato com os seus seguidores, não lideram. Liderança sem contato é fantasia. É claro que não há necessidade do líder manter-se próximo do liderado em tempo integral. O bom senso requer proximidade e distanciamento para delegar adequadamente, acompanhar as tarefas e orientar, perceber situações de entrave e compartilhar as propostas de soluções, aprender conjuntamente, assumir responsabilidades pessoais e grupais, comunicar e dar e receber feedback.

Nesta categoria surge a oportunidade de citar a comunicação como fator importante para a liderança. Os entrevistados Enfs 02 e 03, informam respectivamente nas suas falas, que no relacionamento com seus liderados, “a comunicação aberta” e o “saber ouvir e ser ouvido” são fatores positivos.

A visão do líder é remetida para os liderados através da comunicação, assim como, as possíveis insatisfações dos liderados também são remetidas para a mesma.

Assim, o importante é manter os canais de comunicações abertos, e admitir que o processo de comunicação não se faz em somente falar, e sim, de também saber ouvir (DRUKER, 2000).

Valorizar a comunicação é entender que a mesma está no núcleo da liderança, uma vez que consiste em um relacionamento interpessoal no qual, através do processo comunicativo, os líderes procuram influenciar pessoas a realizarem suas atividades e estimulam os liderados a se engajarem na consecução dos objetivos e metas traçados no planejamento estratégico (LUIS, 1999).

Um aspecto subliminar da comunicação, além de falar, fazer ser escutado, é que o líder deve também saber ouvir e melhor escutar o seu grupo, a fim de entender os sentimentos dos liderados frente o seu trabalho, dificuldades, facilidades, entender a cultura individual.(MAXWELL, 2007).

Ainda sobre a comunicação, Shaeffer (2004, p 34) afirma que:

Ouvir é uma das muitas competências que se exige do líder. Mesmo o líder visionário – aquele que antevê necessidades ou oportunidades – deve lançar mão desta qualidade para assegurar que, com o feedback dos liderados, a sua visão tenha sido corretamente interpretada.

Dois dos entrevistados Enfs 04 e 07 citaram a questão do respeito, dessa vez como fator de facilidade ao relacionamento com os liderados.

Realmente, como citado anteriormente, o respeito mútuo pelos profissionais, pelo ser humano e pela hierarquia é de fundamental importância para a execução das atividades em qualquer contexto de trabalho. Demonstra também uma habilidade do líder, o de impor respeito e de respeitar seus liderados (CORVEY, 2006).

Agir com simpática, prática relatada pelo entrevistado Enf 06, ou seja, ter carisma perante os seus liderados, constitui o líder carismático que está inserido no estilo de liderança democrática ou até mesmo liberal, está diretamente vinculada ao seu senso de oportunismo, é a capacidade de sanar falhas e motivar mudanças por meio de sua visão estratégica, e a capacidade de percepção sobre o grupo, saber dosar a maturidade dos liderados ao exercer essa habilidade. (CONGER, 2001).

Ainda sobre o líder carismático onde está, logicamente, inserida a alegria e simpatia relatada acima pelo entrevistado 06, o autor Crosby (1999. p. 27) diz que:

O líder não introduz apenas uma forma de visualizar o futuro, mas ensinam novas maneiras de agir, de abordar e de tratar os problemas. Isto traz à tona uma outra característica do líder carismático que é a quebra constante do convencionalismo. Tradições, valores e normas são desafiadas para que mudanças possam ser implantadas a todo instante.

Ser forte no contexto da liderança moderna significa ser um líder de atitude, aplicado à liderança, o conceito de atitude, que é a postura, reação ou maneira de ser em relação a uma pessoa. O líder forte é aquele que quer realmente ser um líder, tem

que ser um facilitador, respeitar o próximo, mas também precisa ser forte e não poder abrir precedentes sobre as condutas éticas e morais dos seus liderados sobre suas atividades, o relacionamento e a instituição (CONGER, 2001).

O líder de atitude não apenas investe em sua capacidade própria de interferir em questões de decisão, como também investe no valor dos relacionamentos que podem fazer de sua liderança algo sustentável. O líder de atitude não é alguém com essência nas ações, mas nos princípios que as regem, proporcionando segurança e construindo seu legado (CORVEY, 2006).

Por fim, ainda que muitas características sobre o relacionamento com os liderados não tenham sido mencionadas pelos entrevistados, considera que para se efetuar um bom relacionamento líder e liderados, muitas características são exigidas do líder, sendo necessário ter: Predisposição para sacrifícios pessoais; Conhecimento da liderança; Conhecimento do comportamento do ser humano; Obtenção de experiência através da ação; Obediência, confiança, respeito e cooperação leal; Natureza amistosa e firme; Afeição pelas pessoas; Reconhecimento da contribuição das pessoas; Preocupação sincera com o bem estar das pessoas; Boa disposição para elogiar;. Habilidade para inspirar, para estabelecer clima de cooperação, para aconselhar; Talento para convencer; Tato e diplomacia (REIS, 2006).

#### 4.6 ESTILOS DE LIDERANÇA

Quanto às respostas sobre a questão: Descreva o estilo de liderança que utiliza com seus liderados e o porquê dessa escolha.

Obteve-se as seguintes respostas:

“Eu preciso determinar o que tem que ser feito sem muitas perguntas e outros momentos eu preciso da participação porque eles fazem parte do contexto do PSF” (Enf 01).

“Aqui eu tenho que ser autoritária mesmo! Ser democrática não dá... Liberal virou o que virou...Essa confusão sem fim” (Enf 02).

“Olha eu acho que sou permissiva até um certo ponto, quando é para ser dura sou também, depende do momento” (Enf 03).

“Tem horas que solto mais e outras que puxo mais, de acordo com a necessidade” (Enf 04).

“Melhor seria o Democrático, seria para mim o ideal, mas aqui não dá, por enquanto, eles não são maduros, então no geral, ultimamente sou autoritária” (Enf 05).

“Exerço a liderança de forma muito tranqüila, cada um faz seu serviço e eu confio neles” (Enf 06).

“Eu deixo que eles se organizem nas suas atividades, estando sempre perto para acompanhar o desempenho, quero saber do andamento das coisas, quero contar com a participação de todos os envolvidos, mas estou ali firme, mostro que eu sou o líder de tudo isso” (Enf 07).

Percebe-se sobre as falas acima, que não existe unanimidade quando o assunto é o estilo de liderança adotado no grupo. Entretanto, foi unânime, o fato de que nenhum dos pesquisados soube explicar de fato o por que da escolha.

Assim pode-se concluir que a entrevistada Enf 01 faz parte do grupo que utiliza, a teoria, da liderança Situacional. Além desta, as Enfs 03 e 04 também, remetem nas suas falas o uso da Liderança Situacional.

Entende-se por liderança Situacional, o olhar do Líder sobre a Situação, e assim alternar quando necessário, entre os estilos Autoritário, Democrático e Liberal (CHIAVENATO, 1999).

Ao usar o Estilo Situacional, o líder deve conhecer claramente o nível de maturidade do seu grupo. A maturidade pode-se dizer que é definida como a capacidade e a disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento. Ao perceber o amadurecimento do seu grupo, frente à realização de suas tarefas pode ser mais liberal, permissivo, se o grau de maturidade ainda não contempla ser liberal, faz uso da democracia, da participação, mas se o

grupo ou individuo não corresponde ao grau de maturidade desejável para a plena execução das tarefas, o líder usa a autoridade da sua função para direcionar as tarefas, como e quando executar (HERSEY E BLANCHARD, 2002).

Em contra partida, o entrevistado Enf 02, remete na sua fala fazer uso da Liderança autoritária, deixa entender que liberdade demais, ou seja, o estilo liberal que era usado anteriormente na unidade, “virou confusão”.

Acrescenta relatando um exemplo sobre seu comando quando a atividade atribuída pelo seu liderado não foi executada corretamente, observe:

*[...] Tem um paciente que entrou na minha sala sem aferir a TA, eu chamo a técnica e mando ela aferir, ela sabe que era para ter feito antes de deslocar o paciente para mim, então não tem conversa eu não quero saber o por que, eu mando mesmo e acabou [...].*

Os termos utilizados na fala do entrevistado como: “mandar”, “não quero saber” “não tem conversa” remetem realmente ao estilo autoritário.

Este estilo usa da inflexibilidade, da exigência, do uso excessivo do poder e o medo dos subordinados para alcançar as metas desejáveis na unidade, não usa a comunicação bilateral como forma de motivação. Contudo, freqüentemente encontra resistência dos liderados para a execução das tarefas; cria desarmonia com o grupo; e conseqüentemente há um impacto negativo na produção das atividades (TREVIZAN, 2005).

O entrevistado Enf 05 também diz que usa da autoridade como estilo de liderança. Ao ser perguntando o porque dessa escolha, responde:

*[...] Eles montariam em mim...”“.*

A liderança autoritária é centralizadora, talvez o líder não tenha as habilidades de saber compartilhar, de manter a dialogicidade com seus liderados, esse estilo usado cronicamente, diferente do uso momentâneo e intercalado da Liderança Situacional, geralmente deflagra com o relacionamento Líder / Liderados, que é o alicerce da Liderança (LOURENÇO, 2007).

O Estilo Democrático é utilizado pela Enf 07, que realmente atende as características desse estilo.

Segundo Hersey e Blanchard, (2002 p. 62) a liderança democrática é:

Um estilo participativo, de apoio e não-diretivo, ou seja, líder e liderado participam juntos do processo de tomada de decisão. Esse estilo envolve um comportamento alto de relacionamento e baixo de tarefa.

O Líder Democrático orienta e conduz o grupo e incentiva a participação democrática das pessoas. As diretrizes são debatidas e decididas pelo o grupo, estimulado e assistido pelo líder. O próprio grupo esboça as providencias e as técnicas para atingir o alvo. Este estilo de liderança possui ênfase do líder e no liderado (LOURENÇO, 2007).

Logicamente, o grupo ou individuo tem que possuir a característica da maturidade, caso contrário, não responderá com sucesso a esse estilo de liderança. Algumas vezes, o líder deverá estimular essa maturidade e pedir a participação do liderado, assim, Pode usar um pouco o estilo autoritário para prover o democrático (HERSEY E BLANCHARD, 2002).

Por fim, o estilo Liberal foi levantado como o de uso pelo pesquisado Enf 06, este estilo segundo Chiavenato (1999) é mais voltado para os subordinados. Há liberdade completa entre os indivíduos do grupo, com a mínima participação do líder.

Contudo, o uso desse estilo compromete a ação do Líder, por mais que o individuo ou o grupo tenha alto grau de maturidade, não se pode esquecer que o líder é quem deve direcionar, dar um rumo, supervisionar e decidir as atividades dentro da instituição, esse é o seu papel. Além do mais, pode acontecer que os liderados não o mais respeite como figura de líder e passem a ter a tomada de decisão sem o consentimento do mesmo, implicando em uma inversão de tarefas que não será produtiva para a unidade de Saúde (LOURENÇO, 2007).

Assim, muitos autores da liderança moderna, já citados, defendem que a liderança Situacional é a mais ampla e completa para liderar um grupo, pois os estilos : Autoritário, Democrático e Liberal , possuem qualidades e pontos negativos também, então o prudente é perceber a situação e adequar os pontos positivos de cada estilo em

momentos oportunos dentro da liderança, constituindo o estilo Situacional (COVEY, 2006).

Diante destas considerações, entende-se que a Liderança Situacional possa oferecer subsídios ao enfermeiro no que tange a organização do trabalho em PSF, bem como trazer contribuições importantes a este profissional a respeito da conduta do pessoal: Técnicos e ACS, uma vez que este modelo preconiza que o desempenho e o desenvolvimento do liderado é uma das responsabilidades cruciais do líder (HERSEY E BLANCHARD, 2002).

Evidencia-se que houve predominância do Estilo Situacional, sendo este o tipo mais completo e funcional para se implantar na liderança em Enfermagem no PSF, por permitir alternar entre outros estilos de liderança dependendo da situação.

Alguns dos entrevistados escolheram o estilo autoritário como de uso em sua equipe no PSF, mas utilizar, por muito tempo palavras de ordem, coerção e imposição nas tarefas, sem a participação dos liderados, os tornam desmotivados, minimiza a espontaneidade do grupo e conseqüentemente há uma diminuição no desempenho das tarefas.

Por outro lado, usar rotineiramente o estilo liberal, causa uma anulação na atividade do líder que passa a ser coadjuvante no cenário da liderança, assim pode também haver um declínio no desempenho das tarefas dos liderados por não serem motivados com a presença do líder.

Outro estilo evidenciado, foi o democrático, sendo o mesmo, positivo na maioria das situações, pois utiliza da participação do grupo, da motivação e flexibilidade, porém o líder terá que ser bem criterioso e observador, pois se o grupo ou individuo não corresponder com essas características que abarcam o estilo democrático, ou seja, forem imaturos, pode também ter uma perda da confiança e uma diminuição do desempenho.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados levantados, os conceitos sobre a definição da liderança, harmoniza-se com as falas da maioria dos entrevistados, quando se evidenciam as ações de conduzir o grupo, coordenar e direcionar.

Ainda no quesito definição da liderança autores contemporâneos compartilham a opinião de que é possível a aprendizagem da liderança, e nessa pesquisa evidenciou-se nas falas dos entrevistados esta concordância com a literatura.

Em relação às práticas desenvolvidas pelo enfermeiro do PSF necessárias a competência da liderança, os resultados foram positivos ao afirmarem com unanimidade que o líder enfermeiro é o responsável direto por todas as atribuições dos ACS e Técnicos de Enfermagem no PSF, tal fato demonstrou que os entrevistados reconhecem o seu papel dentro da instituição.

Muitos expuseram também, a importância do saber técnico científico para liderar as atribuições técnicas dos profissionais, todavia, os teóricos da liderança não contemplam como primordial este saber e sim o conhecimento da liderança, estilos e outras habilidades ligadas à relação inter pessoal.

Sobre as habilidades necessárias para ser líder no PSF, os resultados obtidos nesse estudo, mostrou que a comunicação é importante para a liderança, assim como, muitos autores a considera fundamental. Os dados trouxeram também outras habilidades importantes para o exercício da liderança, dentre elas, o poder de persuasão, flexibilidade, confiança e observação, características determinantes para o desenvolvimento de uma boa liderança.

Sobre as dificuldades no relacionamento com os liderados, estes resultaram em informações sobre a falta de respeito, perda da autonomia, conflitos e dificuldade em motivar, sem dúvida, são problemas pertinentes ao processo de trabalho de qualquer líder. Reconhecer estas dificuldades, pode oferecer subsídios para os líderes-enfermeiros entender a origem destas e traçar planos de ação para contornar tais situações.

Já sobre as facilidades os resultados foram: o líder ter proximidade com seu liderado, comunicação, o respeito, simpatia e carisma, com certeza esses fatores traduzem o líder do futuro que conseguem obter facilidade na gestão por conduzir seu grupo com métodos menos coercitivos.

Por fim, em relação à escolha do estilo de liderança para ser adotado no PSF, os pesquisados trouxeram todos os estilos, sendo que três dos entrevistados adotaram o Estilo Situacional; dois o estilo Autoritário; um o estilo Democrático e um o Estilo Liberal.

As vantagens do estilo Situacional frente aos demais são muitas, basicamente a do poder da alternância dos demais estilos. Para tanto exige compreensão do grupo e entender o momento certo dessa alternância. Mas, segundo a literatura não é positivo utilizá-lo isoladamente, por trazer conseqüências para o bom desempenho da equipe.

É preciso um maior embasamento teórico-científico sobre a liderança e seus estilos, por parte dos Enfermeiros do PSF, assim, pode-se depreender que este estudo é apenas um passo na produção de conhecimento, sendo necessário o desenvolvimento de outros estudos para desvelar a importância da liderança realizada pelo enfermeiro, principalmente no contexto do PSF.

Por fim, almejar melhor desempenho do enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, pressupõe a ocorrência de mudanças de comportamentos, de busca constante de novos conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades essenciais para a liderança, as quais envolvem qualidades pessoais, habilidades interpessoais e o domínio do contexto organizacional.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Estratégia Saúde da Família** Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes>. Acesso em: 16 Fev. 2009.

BALSANELLI, A.P; CUNHA, I.C.K. A Liderança no contexto da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. 2006, v.40, n.15, p.112-125. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 Abr.2009.

BENNIS, W. **Why leaders cant´ t lead**.Jossey-Bass Publishers.San Francisco, 2000.

BERGAMINI, C. **Motivação nas organizações**.4. Ed. São Paulo: Atlas. 2006.

BRASIL. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**: Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.> Acesso em: 10 Maio, 2008.

\_\_\_\_\_.Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília:MS,2000.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. **Desafios e conquistas na implementação da estratégia de Saúde da família**. Brasília: MS, 2003.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Portaria n.648**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php>>. Acesso em: 16 Maio. 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem.Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&sectionID=37> . Acesso em 05 Jun.2009.

CHAPIN,F.S. **Socialized leadership**.Social Forces,1924.

CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos**. São Paulo: Makron Books, 1999.

COVEY, S.R. Três funções do líder no novo paradigma. **O líder do futuro**: visões, estratégias e práticas para uma nova era. Trad. Cyntia Azevedo. São Paulo: Futura, Cap. 16, p. 159-168.2006.

CONGER, Jay A. **Líder Carismático: o segredo da liderança**. São Paulo: Makron Books, 2001.

CROSBY, Philip. **Princípios absolutos da liderança**. São Paulo: Makron Books, p.27, 1999.

DRUKER, F. **O futuro das empresas**. São Paulo: Nobel, 2000.

GALVÃO, C.M. Liderança situacional: uma **contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar**. Ribeirão Preto, 2005.p.33. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

GARDNER, J.W. **On leadership**. New York: The free Press, 1990.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: **paradoxos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.77, 2005.

GOLEMAN, D. **Trabalhando com a Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 1998.

GOLDSMITH, M. Indagar, aprender, acompanhar e crescer. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. **O líder do futuro**. Trad. Cynthia Azevedo. 2. ed. São Paulo: Futura, p.35, 1996..

HEIL, G.; PARKER, T.; TATE, R. **A liderança e a revolução do cliente**. Trad. Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira, p.54, 1995.

HELOANI, R. Gestão e organização no capitalismo, globalizado. **História da manipulação psicológica no mundo do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2003.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional**. 8ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, p.62-68, 2002.

KOTTER, JP. Os líderes necessários. **Rev HSM**. Management v.15, n.2, p.13, 2002.

KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPD, 1991.

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. - Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**, v.6.n.4, p.29, 2004.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002

LOURENÇO, MR. Líderes da enfermagem brasileira: uma visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Rev.Latino-american Enferm.** V.9,n.6,p.24, 2007.

LUIS, M.V. A enfermagem e o conhecimento dos conceitos de liderança, motivação, comunicação e mudança. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 2, n. 4 ,p.26, 1999.

MANZ, C. C; SIMS, H. P. **Empresas sem Chefes!** São Paulo: Makron Books, 1996.

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem.**Porto Alegre: Artmed, p.44 1999.

MAXWELL, John C. **As 21 Qualidades Indispensáveis de um Líder:** Como tornar-se um líder que as pessoas queiram seguir. São Paulo: Mundo Cristão, p.21 2007.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; GOMES; R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Ed. 9. São Paulo: Hucitec, 1992.

MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. 2. ed. Rio de Janeiro:Record, 1991.

NASCIMENTO, M.S;NASCIMENTO, M.A. **Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família:** a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde,2005.Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)>Acesso em:05 Abr 2008.

OLIVEIRA, Ana Katarina Pessoa de e BORGES, Djalma Freire. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. **Rev. Adm. Pública.**, v.42, n.2 p. 369-389,2008 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200008&lng=pt&nrm=iso)>.. Acesso em 18 Maio 2009.

POLIT, D. F. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, p.47 2004.

REIS, H. **Consultores gente e Gestão.** Brasília, Saraiva, 2006.

ROBBINS, A.**Awaken the giant withing.**New York: Fireside Books,1991..

ROBBINS, S. P. COULTER, M. **Administração.** 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1998

ROZENDO,C, G E. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.5 n2. p.11, 2008.

- SANTOS, I; OLIVEIRA, S.R.M; CASTRO, C.B. **Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares**, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000300002g](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300002g)>. Acesso em 12 Abr 2008.
- SILVA, I. Z. Q. J. **O trabalho em equipe no PSF: Investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais**. Interface (Botucatu), 2005.
- SILVA, J.A., DALMASO, A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- SIMÕES, A.L.L.; FAVERO N.O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.4 n.13. p.42 2003.
- SHAEFFER, M. **Ouvindo Pensante**. 3.ed. São Paulo: Fundação Editora Unesp, p.34, 2004.
- TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer**. São Paulo : Edusp, p.15, 2006.
- TANNENBAUM, R. et al. Liderança e organização: **uma abordagem à ciência do comportamento**. Trad. por Auriphebo B. Simões. São Paulo, Atlas, p.27, 2000.
- TREVIZAN, M.A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo: Sarvier, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Líderes da Enfermagem Brasileira – Sua visão sobre a temática liderança**. São Paulo, 2001
- \_\_\_\_\_. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Rev Latino-am Enferm**. v.3, n11, p.38., 2005.
- TREVIZAN M.A.; MENDES, I.A.C.; GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. A new ethics to nurse's management action: shared values. In: WORLD CONGRESS ON MEDICAL LAW, 11. **Proceedings Rappports Actas**, 1996.
- TREWATHA, R.L.; NEWPORT, M.G. **Administração: funções e comportamento**. Trad. Auriphebo B. Simões. São Paulo: Saraiva, p.13, 1979.
- YURA, H.; OZIMEK, D.; WALSH, M.B. **Nursing leadership: theory and process**. 2. ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 2002.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB**  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I  
**CURSO ENFERMAGEM – BACHARELADO**

**ESTUDANTE:** Marla Maria Bitencourt Pereira.

**ORIENTADOR:** Prof<sup>a</sup>.Msc. Elieusa e Silva Sampaio.

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família. Para tanto, gostaríamos de contar com sua participação respondendo um instrumento contendo um conjunto de questões que visam analisar o estilo adotado por enfermeiros do programa de saúde da família do município de Salvador. O conjunto de questões compreende itens de dados referentes ao conhecimento da Liderança, as habilidades e práticas necessárias no contexto da liderança no Psf.

A sua participação não envolve nenhum custo ou risco para sua pessoa, assim como nenhuma interferência nas suas atividades. Sua identidade será mantida no anonimato. Você tem toda a liberdade de recusar sua participação. Caso aceite participar, você poderá, a qualquer momento, obter informações sobre o andamento desta pesquisa e também retirar o seu consentimento mesmo que tenha antes se manifestado favorável. Será garantido o sigilo das informações por você fornecidas. (CNS, 1996).

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido informado (a) dos objetivos da pesquisa “Liderança em Enfermagem: Estilo de Liderança adotado por enfermeiros do programa de saúde da família do município de Salvador” concordo em participar da mesma, respondendo a uma entrevista, auxiliada por um gravador, aplicada pela estudante de enfermagem: Marla Maria Bitencourt Pereira, aluna da Universidade do Estado da Bahia.

Autorizo o uso das informações para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos relativos a esta pesquisa. Estou ciente de que os dados serão tratados de forma confidencial, sem divulgação da fonte e de que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações por mim prestadas sem que eu seja submetido (a) a qualquer penalização. Aceito, livremente, participar da pesquisa, conforme os termos acima apresentados.

Salvador, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Entrevistado (a)

---

Estudante

---

Orientador (a)



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

## Comitê de Ética em Pesquisa

Salvador, 16 Março de 2009

CEP/PARECER 0739-2009

### L. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

REGISTRO: 719  
DATA DA ENTRADA: 13/01/2009  
REFERÊNCIA: 1º Parecer  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ProP. Maria da Conceição Costa Rivealtes  
DEMAIS PESQUISADORES: Marla Maria Bitencourt Pereira  
INSTITUIÇÃO: UNEB  
CURSO: Enfermagem

TÍTULO DA PESQUISA: Liderança em Enfermagem: O estilo adotado por enfermeiros do Programa de Saúde da Família do Município de Salvador.

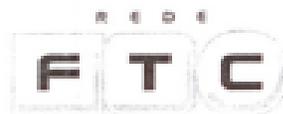
#### OBJETIVO:

##### GERAL:

- Analisar o estilo de liderança adotado por enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) do Município de Salvador/BA.

### 2. PARECER DO RELATOR (A)

O projeto atende as exigências da resolução 196/96. Recomendo Aprovação.



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

### Comitê de Ética em Pesquisa

#### 3. PARECER DO CEP

Apresentado a este Comitê para análise ética, segundo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Cópia do projeto arquivado em nossa secretaria. Após apresentação pelo relator e discussão pelos Conselheiros o projeto foi considerado:

X	Aprovado
	Com pendência -60 dias para encaminhar o que foi sugerido.
	Reprovado

Atenciosamente,

  
DR. MOYSES SADIGURSKY  
Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa (COMESB)

## APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE PESQUISA - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

### *ROTEIRO DE ENTREVISTA*

**PESQUISA:** Liderança em Enfermagem: O estilo adotado pelos Enfermeiros do Programa de Saúde do Município de Salvador.

**OBJETIVO GERAL:** Analisar o estilo de liderança adotado pelos gestores enfermeiros, do Programa de Saúde da Família (PSF) de Salvador.

**ESTUDANTE:** Marla Maria Bitencourt Pereira

**ORIENTADORA:** Msc. Elieusa e Silva Sampaio.

### **1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Iniciais do Profissional Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Tempo de formação \_\_\_\_\_

Formação acadêmica:

Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( )

Se especialista, qual a especialização \_\_\_\_\_

Se mestrado em que área \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no PSF: \_\_\_\_\_

### **2 QUESTÕES DE PESQUISA:**

2.1 Como você define Liderança?

2.2 No processo de trabalho no PSF, quais são as práticas desenvolvidas pelos Enfermeiros que você julga necessário à competência da Liderança?

2.3 Para você quais são as habilidades necessárias para ser líder no PSF?

2.4 Como é o seu relacionamento com os liderados? Quais as principais dificuldades e/ou facilidades?

2.5 Descreva o estilo de liderança que utiliza com seus liderados e o porquê dessa escolha.